

W. Beilby M.D.



DES MALADIES
DE L'UTÉRUS.

Cet ouvrage se trouve :

A Strasbourg. — Chez TREUTTEL et WURTZ, libraires.
A Montpellier. — Chez Auguste SEGUIN, libraire.
A Gènes. — Chez Yves GRAVIER, libraire.
A Turin. — Chez Ch. BOCCA, libraire.
A Rouen. — Chez FRERE, libraire.
A Amiens. — Chez CARON aîné, libraire.
A Lille. — Chez VANACKERE, libraire.
A Lyon. — Chez PITRAT, libraire.
A Bordeaux. — Chez la V.e BERGERET, libraire.
A Marseille. — Chez MASVERT, libraire.

DES MALADIES
DE L'UTÉRUS,
OU
DE LA MATRICE,

PAR M. NAUCHE,

MÉDECIN consultant de l'institution royale des jeunes aveugles; médecin de bienfaisance et de la société maternelle pour le quatrième arrondissement; de l'institution de charité de Saint Vincent de Paule; membre de la société royale académique des sciences; des sociétés médicale et de médecine-pratique de Paris; de la société royale de médecine de Copenhague, de celles de Wilna, de Gênes; etc.

A PARIS,

CHEZ
- GABON, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 13.
- CROULLEBOIS, Libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 17.
- L'AUTEUR, rue du Bouloy, N.° 8.
- Au Bureau de l'Almanach du Commerce, rue J.-J.-Rousseau, N.° 20.

DE L'IMPRIMERIE DE GILLÉ.

M. DCCCXVI.

DES MALADIES
DE L'UTÉRUS.

INTRODUCTION.

Les femmes sont exposées à des affections nombreuses, particulières à leur sexe, qui tirent principalement leur source des lésions de l'utérus ou de ses fonctions.

Les anciens avaient senti toute l'importance de ce viscère. Ils s'étaient formé sur son organisation et sur le rôle qu'il joue dans l'économie animale des idées erronées; mais ils avaient sur le traitement de ses maladies des vues sages, fondées sur l'observation.

Quoique les modernes aient acquis sur l'utérus des connaissances plus positives, ils n'ont pas mis dans leurs recherches sur ses maladies tout le degré d'intérêt dont elles sont susceptibles. Les uns ne les ont examinées que sous le rapport de la médecine proprement dite, les autres, sous celui

de la chirurgie, ou relativement à l'art des accouchemens; aussi n'ont-elles pas été considérées dans leur ensemble, sous un point de vue assez général, aussi les idées des auteurs qui s'en sont occupés présentent-elles fort peu de coordination.

Beaucoup d'ouvrages publiés sur ces maladies, dans des temps même peu éloignés de nous, ne sont plus en rapport soit avec les progrès récens de l'anatomie et de la physiologie, soit avec la sévérité que l'on met actuellement dans l'examen des phénomènes de la nature. Les faits sont immuables, ils feront toujours la richesse de l'art; mais les points de vue sous lesquels on les considère, les explications dont on les accompagne, les inductions qu'on en tire, varient de siècle en siècle, suivant le génie des auteurs et les opinions dominantes en médecine. Des théories hasardées peuvent être dangereuses pour les personnes mal affermies dans les principes d'une saine doctrine et les conduire à une pratique peu éclairée.

On ne saurait trop s'attacher à une connaissance exacte des maladies de l'utérus;

elles sont extrêmement communes, elles portent à chaque instant le trouble dans l'existence et jusques dans la vie morale de la femme; car, indépendamment des souffrances qu'elles occasionnent, elles ajoutent encore fréquemment à la somme des chagrins domestiques.

Ces maladies offrent parfois les plus grandes difficultés pour être reconnues. Que d'attention, que de sagacité ne faut-il pas pour saisir leurs caractères propres et les discerner des fonctions naturelles de l'utérus, ou des affections de tout autre organe!

Souvent, par exemple, on ne sait pas distinguer les hémorrhagies utérines légères de la menstruation, la présence des corps étrangers dans l'utérus, les spasmes, des phénomènes de la grossesse. On peut attribuer à cette dernière la suppression des règles, quoiqu'elle dépende d'un état maladif. On peut confondre les premiers phénomènes de l'expulsion d'une môle ou d'un autre corps étranger, avec ceux d'un accouchement ordinaire. On confond habituellement la sécrétion augmentée de la matière muqueuse

de l'utérus ou du vagin, et les lochies sur leur déclin avec un catarrhe utérin chronique, etc.

La mème incertitude règne fréquemment dans la détermination des causes. C'est à la suppression des règles ou aux vices de la menstruation que beaucoup d'auteurs attribuent la plupart des maladies de l'utérus, de même que des affections dont le siége en est éloigné, tandis que d'autres auteurs ne regardent cette suppression que comme un effet secondaire de ces mêmes affections.

Peu dangereuses dans leur principe, les maladies de l'utérus, quand elles se prolongent, sont d'une guérison difficile, et sont sujettes aux rechûtes.

Il faut bien, dans leur traitement, s'attacher à les distinguer des fonctions naturelles. Que de regrets ne se préparerait-on pas, si, dans une grossesse qui commence, on déterminait un avortement, croyant n'avoir à combattre qu'une suppression, ou si, par une méprise contraire, on prenait une grossesse ou une autre fonction naturelle pour une maladie de l'utérus, ou de tout autre

organe. On laisserait passer un temps précieux pour combattre la maladie qui pourrait faire des progrès alarmans et devenir ensuite d'une guérison difficile.

En me livrant à de nouvelles recherches sur les maladies de l'utérus, j'ai cru concourir utilement aux progrès de l'art. Je me suis attaché à bien préciser leurs caractères, les circonstances qui les déterminent, et les indications qui doivent diriger dans leur traitement. Aux faits nombreux recueillis par les auteurs qui se sont occupés du même sujet, j'ai réuni ceux qu'une pratique étendue me fournit chaque jour, dans les fonctions honorables que j'exerce. Parmi les maladies que j'ai décrites, il en est peu que je n'aie observées par moi-même. J'ai rapporté les circonstances dans lesquelles l'art a été utile, sans craindre de citer celles où il a été impuissant. Il est moins important d'être taxé d'imprévoyance ou d'impéritie qu'il n'est dangereux de tronquer les faits et de taire les résultats défavorables.

J'ai cru devoir faire précéder l'ouvrage de quelques considérations sur la constitution

de la femme, et d'une exposition succincte de l'utérus et de ses fonctions. C'est moins pour présenter sur ces objets des idées nouvelles que pour compléter mon travail, et pour mieux faire connaître les dégénérescences de l'utérus par sa comparaison de l'état sain avec l'état maladif. Mon but, je le répète, a été d'être utile. Je m'estimerai heureux si mes intentions obtiennent le suffrage du public, car je ne réclame que son indulgence.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA CONSTITUTION DE LA FEMME.

Les femmes, de même que les hommes, présentent dans leur constitution une quantité infinie de variétés que l'on peut ce pendant rapporter à deux classes générales, 1.° à la constitution avec prédominance du système nutritif et vasculeux; 2.° à la constitution avec prédominance du système sensitif et nerveux, ou, en d'autres termes, à la disposition à l'embonpoint, et à la disposition à la maigreur.

La distinction de ces deux classes de constitution commence à se faire remarquer dès la plus tendre enfance. On voit dès-lors des enfans gros, dodus, avec une tête volumineuse, des membres forts, potelés; tandis qu'il en est d'autres d'une constitution naturellement grêle, délicate, dont les membres sont minces, amaigris, et qui jouissent d'ailleurs d'une bonne santé.

La constitution change quelquefois à mesure que les enfans grandissent. On en voit de gras devenir maigres, et de maigres acquérir de l'embonpoint; mais ces changemens sont rares. On

conserve le plus souvent, toute sa vie, la constitution dont les élémens se sont manifestés dans l'enfance; elle éprouve cependant des modifications dans les différens âges de la vie.

Quand les enfans sont d'une constitution vasculeuse, c'est le système lymphatique qui prédomine. Il y a généralement défaut de forces dans toute l'économie, principalement chez les jeunes personnes qui habitent les grandes cités. A mesure qu'elles prennent de l'accroissement, les vaisseaux sanguins, surtout le système artériel et celui des vaisseaux capillaires, se développent; la figure devient pleine, rouge, très-colorée, c'est ce qui a fait désigner cette modification sous la dénomination de tempérament *sanguin*.

Quelquefois les muscles acquièrent un volume extraordinaire. Les personnes chez lesquelles cet accroissement a lieu réunissent à une forte corpulence des formes prononcées et beaucoup d'énergie dans les membres. Cette nouvelle modification du système vasculeux a reçu chez l'homme le nom de tempérament *athlétique*.

L'une et l'autre de ces modifications se font principalement remarquer dans l'âge adulte; il y a alors dans la constitution des forces en excès; mais bientôt elles tendent à s'affaiblir. Le sang des extrémités inférieures peut difficilement remonter contre son propre poids pour arriver au cœur. Les veines éprouvent des dilatations dans divers points: tan-

tôt c'est au fondement, et, dans ce cas, la constitution est hémorrhoïdale; tantôt c'est aux veines des jambes, c'est ce qui constitue un état variqueux de ces parties. Enfin il arrive fréquemment que la nutrition est trop surabondante, que les vaisseaux contiennent trop de sang. Ce liquide éprouve plus de lenteur dans ses mouvemens, il se fait une grande sécrétion de graisse qui se dépose dans les interstices du tissu cellulaire. C'est ce qui constitue l'excès d'obésité ou le tempérament *adipeux*.

La constitution avec prédominance du système nerveux est de même sujette à diverses modifications. Les membranes muqueuses, et spécialement celles des organes pulmonaires, sont plus sensibles et plus susceptibles d'être affectées par les variations de l'atmosphère. Elles sont plus sujettes aux catarrhes chroniques, d'où il résulte une expectoration presque continuelle, qui a fait désigner cette constitution sous le nom de *pituiteuse*.

Les sécrétions sont aussi plus abondantes; le foie, quoique moins volumineux que chez les personnes qui ont de l'embonpoint, a plus de sensibilité, et secrète une plus grande quantité de bile. Ce fluide acquiert aussi un caractère plus acrimonieux; sa sécrétion est sujette à être troublée, sa partie colorante et une petite portion du liquide lui-même peuvent être absorbées, passent dans

le torrent de la circulation, se déposent à la figure, aux conjonctives, et leur donnent une couleur légèrement jaunâtre : c'est ce qui a fait désigner cette modification de la constitution nerveuse sous le nom de *bilieuse*.

La sensibilité des personnes nerveuses est très-sujette à éprouver des altérations. Lorsque sa lésion les porte à repaître leur esprit d'idées tristes, et à se complaire dans la solitude, elle a reçu le nom de constitution *mélancolique*.

La différence des constitutions influe beaucoup sur les propriétés vitales des individus, sur leurs fonctions, et sur leurs facultés intellectuelles.

Les enfans gros et gras ont moins de vivacité, de pétulance, que les enfans nerveux, quoique grêles et délicats. Ils ont une conception moins facile, ils font communément dans leurs études des progrès moins rapides.

Les enfans nerveux apprennent plus aisément; mais ils sont moins capables de captiver leur attention. Les impressions, chez eux, sont fugitives; ils oublient aussi facilement qu'ils ont appris.

La même différence entre les constitutions se remarque dans l'âge adulte. Les femmes qui ont de l'embonpoint ont moins de sensibilité, moins de vivacité dans leurs mouvemens, que les personnes nerveuses; leur constitution est plus forte; elles supportent mieux le froid, le chaud, les variations de l'atmosphère. Elles digèrent, avec

plus de facilité les alimens de toute espèce ; l'usage modéré des boissons spiritueuses et du café leur devient nécessaire. Il donne à leur esprit un développement momentané que les personnes nerveuses possèdent naturellement.

Celles-ci ont des fonctions plus actives, leurs règles sont plus abondantes ; elles ont plus d'ardeur pour les plaisirs des sens ; leurs seins, quoique moins volumineux, secrètent une plus grande quantité de lait. Quand leur système nerveux a été agacé, elles rendent une quantité considérable d'urine blanche et aqueusè.

On trouve généralement chez les personnes grasses un sens droit et un jugement plus sûr que chez les femmes d'une constitution nerveuse ; celles-là ont plus de persévérance dans leurs idées, plus de ténacité dans leurs entreprises, plús d'aptitude aux occupations sérieuses de l'esprit.

Les personnes nerveuses ont la conception plus facile, plus de finesse, la repartie plus vive. Elles se font remarquer, dans la société par la vivacité de leur esprit, par le piquant de leur conversation. Elles ont aussi une grande mobilité dans leurs idées, dans leurs sentimens, dans leurs occupations, dans leurs entreprises ; avec des moyens intellectuels supérieurs à ceux des personnes grasses il leur arrive souvent d'obtenir moins de succès.

Les personnes grasses ont un caractère plus

doux, moins porté à la malignité, que celui des personnes nerveuses. Leurs passions sont moins vives ; aussi sont-elles moins capables d'une forte amitié, d'un grand dévouement. En avançant en âge, elles ont une grande tendance à devenir indifférentes et apathiques.

C'est chez les femmes d'une constitution nerveuse que les passions se présentent dans tout leur développement. On retrouve chez elles ces dévouemens héroïques pour leurs époux, leurs enfans, leurs amis et ces passions ardentes qui ne connaissent aucun frein.

Avec un caractère plus doux, les personnes grasses s'abandonnent pourtant quelquefois à des emportemens et à des mouvemens de colère qu'elles ne peuvent maîtriser ; mais ces violences sont passagères. Les personnes nerveuses s'emportent moins, se fâchent plus souvent, et conservent long-temps le ressentiment du mécontentement ou de l'injure.

La différence des constitutions a aussi une influence marquée sur les maladies et sur leur traitement.

Les enfans gros et gras ont une dentition plus difficile que ceux d'une constitution faible. Ils sont plus exposés aux engorgemens scrophuleux, aux maladies du système des vaisseaux lymphatiques.

Les enfans nerveux sont plus sujets aux indi-

gestions, à raison de la faiblesse de leur estomac, aux maladies vermineuses, aux convulsions, à la danse de Saint-Guy, à l'épilepsie et aux affections nerveuses.

Dans l'âge moyen, les personnes d'une constitution forte ayant la poitrine plus large, sont plus exposées aux fluxions de poitrine, aux inflammations; en avançant en âge, il leur arrive fréquemment des étouffemens, des accès d'asthme, des maladies du cœur, des hydropisies, etc.

Les personnes nerveuses sont plus sujettes aux fièvres bilieuses, à la phthisie, aux lésions de la menstruation, aux hémorrrhagies utérines, aux affections cancéreuses, etc.

Il ne faut pas craindre d'exercer de bonne heure l'esprit des enfans gros et gras, l'étude ne fait que développer leurs facultés intellectuelles, sans nuire au développement de leur corps.

On doit éviter, au contraire, de cultiver trop tôt l'esprit des enfans nerveux; il vaut mieux s'attacher à fortifier leur constitution, au moyen d'une bonne nourriture et d'un exercice prolongé.

Les personnes grasses peuvent se livrer sans danger à des exercices violens, les autres doivent éviter tout ce qui peut agir trop violemment sur leur constitution.

Chez les personnes grasses et d'une constitution forte les médicamens ont une intensité moins

marquée que chez celles d'une constitution nerveuse. Quoique donnés à petite dose, ils occasionnent parfois chez ces dernières des accidens graves, tandis que chez les personnes corpulentes, ils n'auraient produit que de faibles effets.

Le tempérament nerveux seul, porté à un certain degré d'excitabilité, peut constituer une maladie, et s'opposer à l'administration de tout traitement actif. On voit fréquemment des personnes atteintes du ténia auxquelles on ne peut pas administrer de traitement approprié, à raison de l'excitabilité du genre nerveux. On doit être bien plus circonspect dans l'administration des médicamens aux personnes douées de ce tempérament qu'à celles chez qui le tempérament vasculeux prédomine.

Indépendamment de ces différences générales dans la constitution de la femme, il est bon d'observer que lorsqu'on la compare à celle de l'homme, on trouve que les systèmes lymphatique et nerveux sont bien plus développés chez elle que chez l'homme, tandis que chez lui ce sont les systèmes vasculeux, sanguin, musculaire et adipeux qui prédominent.

Cette différence en amène une bien marquée dans les maladies : les hommes y sont généralement moins sujets que les femmes; mais aussi quand ils en sont atteints, elles sont ordinaire-

ment aigues, inflammatoires, violentes, dangereuses.

Les femmes au contraire sont habituellement sujettes à une infinité d'incommodités, de maladies lentes, qui se renouvellent sans cesse et qui offrent rarement du danger.

Celles des hommes exigent des moyens actifs, elles se terminent en général plus promptement.

Le traitement des femmes embarrasse à chaque instant par une foule de complications et par leur résistance et la lenteur de leur terminaison : ces affections exercent à la fois la patience du malade et la sagacité du médecin.

Nous ne terminerons pas cet article sans faire quelques remarques sur l'acidité et l'alcalinité des humeurs excrementitielles. Elles peuvent dans quelques circonstances aider à la connaissance des maladies des femmes, à l'appréciation de leur durée, et à la détermination de leur traitement.

C'est une observation remarquable que dans l'état de santé, les humeurs excrémentitielles ont un caractère acide : la sueur et la vapeur qui s'exhalent de la périphérie du corps, l'air qui a pénétré dans nos poumons, et qui en sort dans l'expiration, les matières sécrétées dans les narines, dans les bronches et sur toute la surface des membranes muqueuses, celles qui sont contenues dans l'estomac, dans les intestins, les

déjections alvines, ainsi que l'urine, ont une acidité très-marquée.

S'il arrive une affection grave ou une altération remarquable dans la constitution, cette acidité éprouve de grands changemens. Elle augmente, diminue, ou cesse entièrement, et les mêmes excrétions passent à l'état alcalin.

Dans l'inflammation des membranes muqueuses, les matières sécrétées par ces membranes perdent leur acidité naturelle et deviennent alcalines.

La sueur dans les affections rhumatismales, acquiert plus d'acidité ; elle en perd, et elle devient même alcaline dans les affections nerveuses.

Dans les maladies qui affectent le conduit intestinal, les matières contenues dans ce conduit perdent leur acidité, et deviennent alcalines.

L'urine est particulièrement très-susceptible de variations, son acidité augmente dans diverses périodes des maladies aiguës, dans les obstructions du bas ventre, les hydropisies et les diverses lésions des vaisseaux lymphatiques, elle diminue dans les affections nerveuses, et ce liquide devient entièrement alcalin dans la jaunisse prononcée, et dans beaucoup de maladies des voies urinaires.

Ces variations observées avec soin sont très-utiles dans la pratique.

Dans le début des coliques et des douleurs

fixées sur quelques organes, on est souvent embarrassé pour déterminer si elles tiennent à une irritation nerveuse, ou à un état inflammatoire; l'urine offre alors un nouveau moyen d'établir cette distinction, ce liquide étant alcalin ou peu acide dans les affections nerveuses, et d'une grande acidité dans les maladies inflammatoires.

On retire le même avantage de ces propriétés pour déterminer la différence qui existe entre l'expectoration simple et celle qui a lieu dans la phtisie pulmonaire. Dans le premier cas, la matière expectorée est acide; elle est alcaline dans le second, du moment où elle a pris un caractère de purulence. Le même phénomène se remarque pour l'utérus. Dans l'état naturel, comme nous le verrons par la suite, la matière muqueuse sécrétée par sa membrane interne a un caractère acide; dans l'ulcération de cette membrane, la matière qui en découle est alcaline.

Ce caractère sert aussi à éclairer le diagnostic des maladies des voies urinaires. Lorsqu'il y a une ulcération de ces organes, l'urine a un caractère alcalin, tandis qu'elle est acide dans la plupart des autres circonstances.

L'acidité et l'alcalinité des humeurs excrémentitielles ne sont pas moins propres à indiquer la marche des maladies et à faire juger de leur issue. Le célèbre Berthollet avait fait cette remarque

dès l'année 1780, dans les affections goutteuses. En examinant les urines du feu duc d'Orléans, son malade, il avait observé que, lorsque la goutte devait avoir lieu, ce liquide perdait de son acidité, tandis qu'elle se manifestait de nouveau, vers la fin de l'accès ; ce qui permettait d'en prévoir et l'invasion et la terminaison.

J'ai été à même de vérifier les observations faites par ce savant, qui ne m'ont pas paru toutefois exemptes de quelques anomalies. J'ai étendu ces observations aux rhumatismes et à plusieurs autres maladies, et j'ai remarqué que, dans l'invasion d'un grand nombre d'entre elles, l'urine est généralement claire et peu acide, tandis que, lorsqu'elles commencent à céder, ce liquide se charge de nouveau, et prend un caractère d'acidité plus marqué qu'auparavant.

L'acidité et l'alcalinité des matières excrémentitielles peuvent encore jeter un nouveau jour sur la nature même des maladies. Quelques auteurs ne font pas difficulté de placer les affections dartreuses dans la même classe que les éruptions cutanées, telles que la petite vérole, les éruptions vésiculaires, etc.

La différence de ces maladies, sous le rapport des propriétés chimiques des humeurs excrémentitielles, est une nouvelle preuve qu'elles diffèrent essentiellement par leur nature.

Dans les éruptions exanthématiques, l'humeur

contenue dans les vésicules est alcaline, tandis qu'elle est acide dans les éruptions dartreuses.

Dans le premier cas, elle est le produit d'une inflammation; dans le second, elle ne paraît être que l'effet d'une sécrétion augmentée de la matière de la transpiration.

EXPOSITION

DE L'UTÉRUS ET DE SES FONCTIONS.

L'UTÉRUS, plus vulgairement connu sous le nom de matrice, est un viscère creux, musculo-membraneux, situé dans le petit bassin, entre la vessie et le rectum.

Cette situation est peu fixe, à raison de la laxité de ses connexions avec le bassin et les parties environnantes ; elle présente aussi des variations, soit par la différence de l'âge, soit par l'effet de la grossesse, en raison de l'état de plénitude ou de vacuité de la vessie et du rectum.

Dans une femme pubère, les dimensions de l'utérus sont de trois pouces de longueur sur deux de largeur, et de dix lignes d'épaisseur. Elles sont un peu plus fortes au moment de l'éruption des règles et chez les femmes qui ont eu des enfans.

Ce viscère se rapproche par sa forme de celle d'un cône tronqué et applati, dont la grosse extrémité est placée en haut et un peu en arrière, et la petite en bas et un peu en devant.

On le divise, pour en faciliter l'étude, en corps et en col.

Le corps est la partie supérieure et la plus volumineuse. Il a la forme d'un sphéroïde allongé, dont le plus grand diamètre est en travers. Sa face antérieure est applatie et correspond à la vessie ; la postérieure, plus convexe, correspond au rectum. Le côté supérieur, qu'on nomme encore le fond, est légèrement convexe et placé sous les circonvolutions de l'iléon, ou même sous l'épiploon, avec lequel il adhère quelquefois. De ses deux extrémités partent les trompes utérines. Le côté inférieur s'ouvre dans le col avec lequel il forme continuité ; les côtés latéraux sont convexes en dehors, légèrement convergens, et se confondent dans l'épaisseur des ligamens larges.

Le col a une forme cylindrique, et se confond avec le corps par son extrémité supérieure. L'extrémité inférieure est embrassée obliquement par le vagin, dans lequel elle fait une saillie de trois à quatre lignes ; elle présente un peu en arrière une ouverture transversale qui porte le nom d'orifice externe de l'utérus ; des deux lèvres formées par cette ouverture, l'antérieure est un peu plus épaisse que la postérieure.

La cavité de l'utérus est divisée par un petit étranglement en deux parties ; l'une est dans l'épaisseur du corps, et l'autre dans celle du col.

La première, plus grande, triangulaire, présente à sa partie moyenne un renflement qui se prolonge le long de cette cavité ; sur ses côtés

sont deux sortes de gouttières, qui se rendent aux deux ouvertures des trompes utérines.

Les parois de cette cavité, ordinairement rougeâtres, contiennent une grande quantité de petits orifices exhalans qui laissent échapper un fluide sanguin, le fluide des menstrues.

Chez une femme qui n'a point eu d'enfans, la cavité du col est plus étroite à ses extrémités qu'à sa partie moyenne, ce qui lui donne une figure oblongue. Son extrémité supérieure communique avec la cavité du corps et porte le nom d'orifice interne. L'inférieure communique avec le vagin, et forme, comme nous l'avons dit, l'orifice externe de l'utérus. Sa partie moyenne offre dans sa longueur un renflement, duquel partent, en divergeant, une vingtaine de petites rides ou duplicatures de la membrane interne.

Cette cavité est plus blanche que celle du corps, elle offre une grande quantité de vaisseaux exhalans, de follicules muqueux, qui deviennent quelquefois globuleux, très-apparens, et sont d'autant plus nombreux qu'on approche davantage de l'orifice externe. Ces follicules sécrètent une matière muqueuse abondante, qui dans l'état de santé rougit les couleurs bleues végétales, et présente toujours un caractère d'acidité. Ce phénomène, comme nous le verrons par la suite, peut jeter un nouveau jour sur les caractères de diver-

ses maladies de l'utérus, et sur la détermination de leur traitement.

Il entre dans la composition de cet organe une membrane externe, une membrane interne et un tissu propre, des vaisseaux sanguins, des vaisseaux lymphatiques et des nerfs.

La membrane externe est formée par un prolongement du péritoine. Elle adhère à peine à l'utérus, près de son col, tandis qu'elle lui est intimement liée à l'endroit du fond. Elle est formée par l'entrelassement des réseaux vasculeux, qui présentent une grande quantité d'orifices de vaisseaux absorbans.

La membrane interne revêt la cavité de ce viscère ; elle est continue avec celle qui tapisse le vagin et les trompes, et si intimement unie avec la propre substance de l'utérus, que quelques physiologistes mettent en doute son existence : il est en effet bien difficile de la séparer du tissu propre, pendant l'état de vacuité de l'utérus ; mais elle devient apparente, et se détache avec facilité, chez les personnes qui succombent, peu d'instans après l'accouchement.

Cette membrane est de la nature des muqueuses, et contient dans son épaisseur plusieurs follicules glanduleux qui sécrètent continuellement une matière muqueuse plus ou moins consistante.

Le tissu propre de l'utérus forme la plus grande

partie de son épaisseur. Il est blanchâtre ou d'un brun foncé, ferme, serré et presque cartilagineux vers le col, parsemé çà et là de petits pores ou orifices. Il est formé par des fibres dont il n'est pas possible de déterminer la direction. Quand on met, pour y parvenir, un morceau de ce tissu dans de l'eau bouillante, il se racornit, acquiert la dureté des cartilages, se ramollit ensuite et devient pulpeux, sans que la direction des fibres soit plus apparente.

Il en est de même lorsqu'on le place dans l'acide sulphurique concentré ; il se durcit, prend une couleur noirâtre, comme charbonneuse, se ramollit, et finit par se dissoudre complètement dans la liqueur, sans qu'on puisse mieux en déterminer l'organisation intime.

L'utérus contient proportionnellement à son volume une grande quantité de vaisseaux sanguins.

Les artères lui sont fournies par quelques branches des spermatiques et par l'artère utérine. Les premières sont les moins importantes. Après avoir fourni des divisions assez considérables aux ovaires, aux ligamens larges et aux trompes, elles se portent sur les côtés de l'utérus, se joignent aux divisions de l'artère utérine et de celle du vagin, quelques-unes de leurs ramifications se portent aux ligamens ronds et s'unissent dans ces ligamens avec l'artère épigastrique ; d'autres se

rendent aux ligamens larges, ou même à l'intestin rectum.

L'artère utérine est la plus considérable. Elle tire son origine de l'artère honteuse, ou même de l'hypogastrique. Son tronc, après avoir fourni quelques rameaux à la vessie et à l'uretère, arrivé à l'extrémité du col de l'utérus, se partage en plusieurs branches extrêmement flexueuses, qui rampent pour la plupart à la surface de l'utérus, pénètrent dans son tissu, et communiquent soit entr'elles, soit avec les artères spermatiques.

Les veines de l'utérus ont la même origine et la même distribution que les artères.

Les vaisseaux lymphatiques sont extrêmement nombreux et deviennent très-apparens durant la grossesse.

Les nerfs tirent leur origine du plexus hypogastrique.

L'utérus a des connexions avec le bassin, au moyen de ses ligamens; il a des communications avec la cavité de l'abdomen par les trompes, et extérieurement par le vagin.

A l'époque de la puberté, il devient le siége d'une évacuation sanguine et périodique, connue sous le nom de *menstruation*.

C'est lui qui reçoit le germe fécondé, qui lui fournit l'espace, les matériaux et la température nécessaires à son développement et à son accrois-

sement. On appelle cette deuxième fonction *gestation.*

Il est l'organe qui concourt le plus puissamment à l'expulsion du fœtus et de ses dépendances, hors du sein de la mère, c'est ce qui constitue l'*accouchement.*

Enfin il tend, après l'accouchement, à débarrasser le corps des liquides surabondans qui s'y sont accumulés durant la grossesse, et qui ne sont pas nécessaires pour la sécrétion du lait, lorsque la femme ne nourrit pas; on désigne cette excrétion sous le nom de *lochies.*

Des ligamens de l'utérus.

L'utérus est maintenu d'une manière peu fixe dans la position qu'il occupe par quatre ligamens connus sous le nom de ligamens larges, ligamens ronds, et par ses adhérences avec la vessie et l'intestin rectum.

Les ligamens larges sont deux replis de la membrane externe de l'utérus de trois pouces de long sur deux et demi de large : ils s'étendent depuis les parties latérales de ce viscère jusqu'à l'excavation du petit bassin. Leur figure est quadrilatère, et leur plus grand diamètre en travers.

Ils correspondent en devant avec la vessie, en arrière avec le rectum. Leur bord supérieur est libre, divisé en deux feuillets ou ailerons. L'anté-

rieur de ces feuillets contient dans son épaisseur la trompe utérine; le postérieur, l'ovaire et son ligament.

Les ligamens larges sont formés par deux lames du péritoine, séparées par un tissu lamineux; entre leurs feuillets rampent les vaisseaux qui se rendent en serpentant à l'utérus.

Ces ligamens ne servent pas seulement à fixer ce viscère dans le bassin; ils sont destinés à lui fournir une enveloppe facile, lors de son développement pendant la gestation.

Les ligamens ronds sont des cordons blancs, applatis vers leurs extrémités, qui prennent naissance sur les parties latérales de l'utérus, au-devant et un peu au-dessous des trompes; ils se rendent par un contour flexueux jusqu'à l'anneau inguinal qu'ils traversent; ils se divisent ensuite en plusieurs branches, qui s'écartent et s'épanouissent dans le tissu cellulaire, au-dessus du pubis, par des ramifications très-fines.

Ce ne sont pas, comme les précédens, des replis du péritoine; ces ligamens sont formés par un tissu filamenteux très-serré, dont les fibres ont une direction longitudinale, et par une grande quantité de vaisseaux sanguins, de vaisseaux lymphatiques et de nerfs qui rampent dans leur épaisseur.

D'après les changemens nombreux que ces ligamens éprouvent pendant la gestation, il est

vraisemblable qu'ils ne se bornent pas à fixer l'utérus dans sa position, et à restreindre ses mouvemens ; ils doivent avoir quelqu'usage plus important, dont on ne peut se rendre compte.

L'utérus adhère encore par ses faces antérieure et postérieure à la vessie et au rectum, au moyen du péritoine. L'on a donné improprement le nom de ligamens antérieurs et postérieurs aux deux lames de cette membrane qui le fixent à ces viscères. On aperçoit ces deux lames de chaque côté de l'utérus lorsqu'on l'écarte de ces viscères. Elles se présentent sous la forme d'un croissant dont la concavité est tournée en haut.

Des trompes utérines.

Les trompes utérines ou de fallope sont deux conduits de quatre à cinq pouces de long, placés dans l'épaisseur du bord supérieur des ligamens larges.

Elles prennent naissance par un tube évasé assez gros, caché dans l'épaisseur des parois du fond de l'utérus ; elles deviennent ensuite capillaires, semblables à un ligament, puis elles augmentent de volume, et se rendent horizontalement et d'une manière très-flexueuse jusqu'à l'ovaire. Dans leur trajet, elles forment divers renflemens et resserremens, et se terminent par une sorte d'entonnoir évasé d'un demi-pouce d'é-

tendue, dont le contour irrégulièrement découpé est comme frangé, et adhère à l'ovaire par un petit filament rond, contractile, semblable à une languette. Cette dernière partie de la trompe a été appelée, à raison de sa forme, le pavillon ou le morceau frangé.

La cavité de la trompe commence dans l'utérus par un orifice évasé; elle diminue et devient extrêmement étroite; sa capacité augmente ou se resserre, en raison de la grosseur de la trompe; elle s'ouvre dans l'abdomen par une ouverture très-petite, à l'endroit où commence le pavillon de la trompe.

Les trompes sont composées d'une membrane externe séreuse, d'un tissu intermédiaire, et d'une membrane muqueuse interne.

Ces membranes sont la continuation de celles de l'utérus. Le tissu intermédiaire est rougeâtre ou blanchâtre, spongieux, et très-serré du côté de l'utérus, où il est comme tendineux; il a quelque ressemblance avec celui de l'urètre et des corps caverneux.

Les trompes, dans certaines circonstances, sont susceptibles de se gonfler et d'éprouver une sorte d'érection. Le pavillon s'applique étroitement sur l'ovaire et établit une communication non interrompue entre cet organe et l'utérus. Elles sécrètent un fluide muqueux qui se trouve dans leur intérieur. Dans l'état d'intégrité, lors-

que l'utérus est excité, elles s'élargissent un peu, et forment des courbures avec des renflemens qui arrêtent quelquefois le produit de la génération, et donnent lieu aux conceptions extra-utérines.

Des ovaires.

Les ovaires sont deux corps blanchâtres, sphéroïdes, un peu déprimés d'arrière en avant, placés postérieurement dans l'épaisseur des ligamens larges, et flottans avec eux dans l'abdomen.

Dans la femme adulte, ils ont de six à huit lignes de longueur, sur trois de largeur et deux d'épaisseur.

Leur surface, ordinairement inégale, bosselée est parfois très-lisse. Chaque ovaire adhère par son côté inférieur et par son extrémité externe à la plus grande des languettes du pavillon de la trompe. L'extrémité interne donne attache au ligament de l'ovaire. C'est un cordon filamenteux long d'un pouce et demi qui s'implante par son autre extrémité sur l'utérus derrière les trompes.

Les ovaires sont composés d'une membrane externe, d'une interne et d'un tissu propre.

La membrane externe très-mince est formée par le péritoine, au moyen d'un feuillet des ligamens larges qui enveloppent l'ovaire. L'interne

est blanchâtre, formée par un tissu fibreux très-serré, et très-peu extensible; elle envoie dans l'ovaire trois prolongemens qui forment des cloisons dans cet organe, et le divisent en trois grandes cellules.

Le tissu de l'ovaire est blanchâtre, mou, et parenchymateux; il contient dix à douze vésicules réunies en grappes. Les plus profondes ne sont visibles qu'à la loupe, celles qui se rapprochent de sa surface ont souvent deux lignes de diamètre; il est parsemé par des vaisseaux plus ou moins gros.

Ces vésicules, qu'on a comparées à de petits œufs, sont formées par une petite membrane renfermant un fluide visqueux, brunâtre, ou jaunâtre, coagulable par la chaleur, par l'alcool et par les acides; présentant les caractères de l'albumine.

Lorsqu'on examine une femelle après la fécondation, on s'aperçoit qu'il manque une vésicule, à la place de laquelle on trouve un enfoncement qui forme ce qu'on appelle une cicatrice.

L'ovaire reçoit des artères, des veines et des nerfs. Les artères tirent leur origine de l'aorte ventrale ou des artères rénales. Elles se portent obliquement en dedans jusqu'à l'ovaire, et se divisent dans cet organe en rameaux capillaires. Les veines suivent le même trajet, et forment une es-

pèce de réseau à la base de l'ovaire ; les nerfs viennent du grand sympathique.

Les ovaires étaient regardés par les anciens comme les préparateurs du sperme de la femme, et, à raison de cette fonction, ils étaient appelés testicules. C'est Stenon qui leur a donné le nom qu'ils portent ; ce sont, suivant M. Chaussier, des organes sécréteurs auxquels les trompes servent de canaux excréteurs.

Ils ne concourent pas seulement à la reproduction, ils exercent encore une grande influence sur l'économie animale. Si on les coupe ou qu'on en fasse la ligature sur un jeune animal, ou qu'ils soient altérés par quelque maladie, ils cessent de croître, toute la constitution éprouve des changemens sensibles, le corps ne prend plus le même accroissement, le fluide menstruel ne coule pas ; les organes génitaux, de même que les mamelles ne se développent pas.

Du vagin.

Le vagin est un conduit cylindrique situé dans le petit bassin, entre la vessie et le rectum, et au-dessous de l'utérus, dont il peut être regardé comme un prolongement.

Il s'étend depuis le col de l'utérus, qu'il em-

brasse obliquement, jusqu'à la partie postérieure et inférieure des parties génitales externes.

Sa longueur est d'environ cinq pouces, chez les femmes qui n'ont point eu d'enfant, et de quatre pouces et demi, chez celles qui en ont eu.

On peut y considérer quatre régions. L'antérieure correspond à la vessie, la postérieure au rectum, les latérales aux ligamens larges supérieurement, aux uretères, et a beaucoup de tissu cellulaire inférieurement.

L'extrémité supérieure du vagin embrasse obliquement le col de l'utérus ; l'inférieure est rétrécie et presque entièrement fermée chez les jeunes personnes par l'hymen qui est un repli membraneux, semi-lunaire, formé par une duplicature de la membrane interne. Chez les femmes qui ont eu des enfans, l'orifice de cette extrémité est beaucoup plus étendu. Il présente des tubercules, appelés caroncules myrtiformes, qu'on regarde comme les débris de l'hymen.

La direction du vagin n'est pas verticale : ce conduit est légèrement recourbé sur lui-même. Sa partie concave est tournée du côté de la vessie, et la partie convexe du côté du rectum.

La cavité du vagin est moins large vers l'orifice extérieur que du côté de l'utérus; sa surface intérieure présente un grand nombre de rides calleuses, très-saillantes dans les jeunes personnes et dans le fœtus.

Ces rides sont peu marquées à la partie supérieure du vagin ; elles sont généralement disposées en deux colonnes, et occupent les parties antérieure et postérieure de ce conduit. Leur direction est irrégulière supérieurement et transversale à la partie moyenne. Elles paraissent avoir pour usage principal de servir au développement du vagin durant l'accouchement.

La surface interne de ce conduit présente encore une grande quantité de follicules glanduleux, qui sécrètent plus ou moins de matière muqueuse, propre à le lubréfier.

Il entre dans la composition du vagin une membrane interne, un tissu propre, des vaisseaux sanguins, des vaisseaux lymphatiques et des nerfs.

Ce conduit n'a pas de membrane externe, si ce n'est un petit prolongement du péritoine qui le recouvre un peu en arrière supérieurement.

La membrane interne est une continuation de celle de l'utérus, et elle est de même nature.

Le tissu propre se rapproche beaucoup, par son organisation, de celui des corps caverneux. Il est d'une couleur grisâtre, épais, celluleux, serré, extensible.

Le vagin jouit d'un certain degré de contractilité, qui se remarque pendant l'acte vénérien et durant l'accouchement.

Ce conduit reçoit du sang par l'artère du vagin,

et par divers rameaux des artères inférieures de la vessie et du rectum.

L'artère du vagin tire son origine de l'artère honteuse ou même de l'artère hypogastrique ; elle s'avance le long de la partie antérieure et latérale de ce conduit ; elle se ramifie principalement sur sa partie antérieure.

Les veines y suivent la même direction que les artères ; les nerfs sont fournis par les nerfs sacrés.

Des changemens de l'utérus et de ses dépendances dans les différens âges.

Dans le fœtus, l'utérus est situé dans le bas-ventre au-dessus du pubis. Les ovaires et les trompes correspondent aux cavités iliaques. Cette disposition se conserve après la naissance et ce n'est que dans les premières années de la vie, à mesure que la cavité du bassin se prolonge davantage, que l'utérus s'enfonce dans l'excavation. Ce viscère est alors petit, très-allongé, cylindrique. Sa cavité est rugueuse, plus large à l'endroit du col qu'à celui du corps ; elle contient une matière blanchâtre. Ses parois sont plus blanches que dans l'âge adulte, moins parsemées de vaisseaux ; elles sont compactes, comme cartilagineuses. Dans la femme qui a eu des enfans, l'utérus est placé profondément dans l'excavation ; son fond est plus bas que le pubis ;

il conserve un peu plus de volume qu'avant d'avoir été distendu. Le contour de son orifice externe présente souvent une ou plusieurs scissures, résultant des déchiremens que cet organe a éprouvés au moment de l'accouchement. Le tissu propre, moins ferme, est parsemé d'une grande quantité de vaisseaux.

Après la cessation des règles, l'utérus perd son action, diminue de volume, ses parois ont moins d'épaisseur et deviennent plus denses.

Les trompes et les ovaires n'éprouvent pas moins de changement par l'effet de l'âge.

Dans l'enfant naissant les trompes sont extrêmement fines, rouges, presque droites, et elles offrent peu d'inégalités; à l'approche de la puberté, elles deviennent floconneuses, et leurs renflemens sont apparens.

Les ovaires dans le bas âge sont petits, allongés, vermiformes, sans inégalités à leur surface; leur tissu est pulpeux, grisâtre et mou.

Ces organes acquièrent presque tout leur développement à l'époque de la puberté; après la cessation des règles, ils diminuent de volume, et sont plus consistans. Leur surface est rugueuse, remplie de crevasses et de cicatrices; leurs vésicules ne sont plus apparentes ou sont transformées en corps durs, compacts, ou en gros pelotons de graisse.

Le vagin éprouve peu de changement par l'effet de l'âge; il est seulement plus étroit, plus

allongé chez les jeunes personnes ; sa surface interne est plus rugueuse, sa consistance plus ferme.

Des changemens de l'utérus par l'effet de la grossesse.

L'utérus ne présente guère de changemens sensibles avant le quatrième mois de la grossesse ; son volume est alors augmenté ; sa forme est ovoïde ; son fond déborde le niveau du pubis. Ce viscère prend ensuite un accroissement plus rapide ; il s'élève au septième mois jusque dans la région épigastrique ; au huitième, il occupe une grande partie de cette région, et il redescend quelquefois un peu vers la fin du neuvième.

Observons que ce développement n'a lieu durant les six premiers mois que dans le corps ; il se fait aux dépens du corps et du col jusqu'à la fin du huitième, et aux dépens du col seulement pendant le neuvième.

L'utérus n'acquiert pas seulement du volume, il prend encore plus de consistance. Je l'ai vu chez des personnes qui avaient succombé peu d'instans après l'accouchement, présenter, quoique revenu sur lui-même, six ou huit fois son volume et sa consistance ordinaires.

La cavité de l'utérus acquiert une capacité proportionnée à ce développement. Ses parois ont

un peu moins d'épaisseur que dans l'état de vacuité : cette diminution est peu sensible. L'épaisseur est, dans le lieu où s'implante le placenta, la même que partout ailleurs.

L'utérus est plus mobile pendant la grossesse que dans l'état de vacuité. Elevé au-dessus du pubis, et n'étant attaché que par son col au vagin, il penche facilement d'un côté ou de l'autre : souvent même il s'incline par-dessus le pubis de manière à former une hernie en devant (1).

Ce viscère n'éprouve pas moins de changemens dans sa structure. Sa membrane externe prend une grande amplitude aux dépens des ligamens larges qui s'effacent entièrement.

Le tissu propre acquiert un caractère musculeux; il présente deux couches bien distinctes, une extérieure de deux ou de trois lignes d'épaisseur, d'une couleur blanche, d'un tissu très-dense, dont les fibres affectent une direction longitudinale dans le corps, et transversale avec beaucoup d'entrecroisement vers le col ; la couche intérieure est d'une couleur rougeâtre et d'une densité moins forte que l'extérieure. Les fibres en sont moins fines ; leur direction plus sensible paraît en général orbiculaire.

Les vaisseaux de l'utérus se redressent, leur calibre augmente, surtout à l'endroit qu'occupe

---

(1) Voyez de la hernie et de l'obliquité de l'utérus.

le placenta; le sang y circule avec plus d'activité et d'abondance.

Les veines forment à la surface interne de l'utérus, près de l'insertion du placenta, de gros troncs veineux, disposés par couches, qui communiquent ensemble par de nombreux entrelacemens; ces vaisseaux offrent des ouvertures béantes obliquement, d'une ou de plusieurs lignes de diamètre, connues sous le nom de sinus veineux; ils reçoivent le sang qui revient du fœtus et de ses enveloppes, à mesure qu'il leur est transmis par les artères du fœtus.

La membrane interne de l'utérus devient plus visible. On peut facilement la détacher du tissu propre; elle acquiert un certain degré de contractilité, de rougeur, et elle forme des adhérences avec le placenta et avec les membranes du fœtus.

Les ligamens larges, par leur déplissement, changent la position des trompes et des ovaires. Au lieu d'être situés transversalement à la hauteur du fond de l'utérus, ces organes sont étroitement appliqués sur ses parties latérales et inférieures, où ils restent presque à découvert.

Les ligamens ronds sont moins flexueux, plus tendus, plus gros; leurs fibres sont rougeâtres, susceptibles de contraction, et présentent le caractère musculeux. Leurs vaisseaux sont beaucoup plus prononcés. C'est ce qui a fait penser à

Haller qu'ils ont pour usage principal de porter aux vaisseaux fémoraux la surabondance du sang dont est surchargé l'utérus pendant la gestation. Les trompes n'éprouvent de changemens sensibles que dans leur situation. Les ovaires acquièrent le double ou le triple de leur volume ordinaire. Leurs vésicules sont plus grosses, et s'enlèvent facilement. Le tissu de l'ovaire est plus mou, plus spongieux.

Lorsque la femme a conçu, on trouve sur l'un des ovaires un corps de couleur orangée, qu'on nomme le corps jaune. Il paraît provenir des débris d'une vésicule qui s'est gonflée et rompue; ou plutôt de l'inflammation produite par la déchirure de cette vésicule. Au milieu de ce corps on voit un point noir, qui, observé avec les meilleurs instrumens, a présenté les linéamens d'un réseau vasculaire. Après la conception, ce corps se développe, s'avive, pour ainsi dire, par le contact de la matière séminale, et commence à s'approprier les matériaux nécessaires à son accroissement. Le corps jaune disparaît peu-à-peu vers le milieu de la grossesse, il arrive pourtant quelquefois qu'il reste jusqu'après l'accouchement. A sa place on trouve une petite cicatrice, qui s'efface souvent dans la vieillesse. Il est bon d'observer qu'il se forme fréquemment de semblables cicatrices sur les ovaires des femmes qui n'ont pas eu d'enfans.

Le vagin n'éprouve de changemens remarqua-

bles qu'au moment de l'accouchement. Il est alors continu avec l'utérus, comme s'ils formaient ensemble le même corps. Il acquiert un accroissement en longueur et une dilatation énormes, de manière à pouvoir donner passage à la tête de l'enfant. Toutes ses rides et duplicatures disparaissent. Son tissu semble avoir acquis un caractère musculeux. Après l'accouchement, il reprend son premier état, mais il conserve toujours un peu plus de largeur et un peu moins de longueur.

Des vices de conformation de l'utérus et de ses dépendances.

L'utérus et ses dépendances sont sujets à de nombreux vices de conformation.

Ce viscère peut manquer entièrement. Lieutaud rapporte une observation dans laquelle il n'en existait aucune trace, de même que des trompes et des ovaires. Le vagin se terminait supérieurement par un cul-de-sac. Morgagni rapporte des faits semblables. On trouve quelquefois deux matrices chez la même femme; mais chacune d'elles n'est pourvue que d'un ligament large, d'un ligament rond, d'une trompe, et d'un ovaire (1). D'autres fois la cavité de l'utérus se

(1) Voyez Hist. de l'acad. des sciences, année 43.

trouve partagée en deux par une cloison membraneuse (1). Il arrive fréquemment à cet organe d'acquérir un volume considérable, qui n'est pour l'ordinaire occasioné que par des maladies. Ce viscère peut encore être excessivement petit. M. Portal fait mention de deux dames chez lesquelles il n'était pas plus volumineux que chez les jeunes personnes de neuf à dix ans. Les parties extérieures de la génération n'avaient pas acquis leur développement, et n'étaient pas velues, quoique ces deux dames eussent l'une et l'autre de l'embonpoint (2).

L'orifice interne de l'utérus est fréquemment oblitéré par le resserrement de ses parois ou par une membrane. On a vu cet orifice s'ouvrir dans le rectum.

Les ligamens éprouvent aussi quelques changemens. Morgagni a vu le ligament large du côté gauche, plus étroit que celui du côté droit, porter l'utérus du côté gauche (3); et le ligament rond du côté droit plus court que celui du côté gauche, ce qui tirait l'utérus à droite, et le faisait incliner de ce côté (4).

J'ai vu en 1807, avec M. Mareschal, la trompe

---

(1) Voyez Encycloped. méth. art. matrice.

(2) Anat. pathol. tom. 5, pag. 537.

(3) De sed. morb. epist. 47, art. 18, p. 222.

(4) Advers. anat. 4, animadv. 25, p. 46.

et l'ovaire manquer d'un seul côté, et remplacés, à l'endroit de l'insertion de la trompe sur l'utérus, par un petit tubercule.

Baillie a observé des trompes dépourvues de corps frangés et d'ouverture à leur extrémité supérieure, et terminées en cul-de-sac. Il a trouvé, quoique plus rarement, la petite ouverture par laquelle la trompe communique avec la cavité de l'utérus, entièrement effacée (1).

Les trompes contractent aussi des adhérences avec le péritoine et avec les ovaires.

Outre que ces derniers peuvent manquer d'un seul ou des deux côtés, il leur arrive d'acquérir un volume extraordinaire, de se convertir en une matière pulpeuse, blanchâtre ou grisâtre, et de contenir même dans leur intérieur des corps étrangers comme des cheveux, des dents, etc. D'autres fois ils sont si petits qu'ils n'ont pas la moitié ou le tiers de leur volume ordinaire; mais cette dernière circonstance n'arrive guère que par l'effet de l'âge.

Le vagin peut manquer entièrement (2), n'avoir que la moitié de sa longueur naturelle (3),

---

(1) Anat. pathol.

(2) Voy. De suppresso aut immoderato catameniorum fluxu. p. 5, in collect. Haller, t. 5, p. 227.

(3) Baillie, anat. pathol.

être double ou partagé en deux par une cloison, avec une seule ou avec deux matrices (1). Sa cavité, dans quelques sujets, est si étroite qu'on peut à peine y introduire une plume ; elle acquiert d'autres fois une dilatation excessive ; mais ce n'est guère que lorsqu'elle est le siége d'un polype ou d'une tumeur volumineuse : on a vu le rectum aboutir dans cette cavité.

L'ouverture extérieure du vagin est fréquemment recouverte par une membrane qui intercepte le passage des règles à l'époque de la puberté.

Les vices du vagin, ainsi que plusieurs de ceux de l'utérus, sont faciles à reconnaître ; ceux des ligamens, des trompes, et des ovaires ne peuvent être reconnus qu'après la mort.

Ces vices, tant les uns que les autres, ne se font guère apercevoir qu'au moment de la puberté.

L'absence de l'utérus, des trompes et des deux ovaires rend la femme essentiellement stérile (2)

L'extrême petitesse de l'utérus nuit aux règles, les empêche de venir ou les rend irrégulières (3).

Les défauts dans la longueur ou dans la largeur des ligamens donnent lieu aux inclinaisons de l'utérus en divers sens, et peuvent aussi, jusqu'à

---

(1) Comm. Leips. t. 21, p. 240.

(2) Voy. de la stérilité.

(3) Voy. des vices de la menstruation.

un certain point, occasioner la stérilité : cette maladie peut également résulter de l'oblitération des deux trompes, des adhérences qu'elles contractent avec le péritoine et l'ovaire, lorsqu'elles gênent leurs fonctions ; ainsi que des défauts de conformation des ovaires, quand ils ont lieu dans les deux ovaires en même temps.

L'absence du vagin, son défaut de longueur, son resserrement nuisent à l'union des sexes ; mais ils sont extrêmement rares. La double cavité de ce conduit, quand elle correspond à deux utérus, ou à un seul, dont la cavité est partagée en deux par une cloison, peut permettre la superfétation, laquelle ne pourrait avoir lieu sans cette dernière circonstance. L'imperforation de son orifice extérieur peut, en s'opposant à l'issue des règles, occasioner des accidens graves (1).

Des propriétés vitales de l'utérus.

Dans les premières années de la vie, ces propriétés sont obscures, et très-bornées ; l'utérus composé d'un tissu celluleux ou corné ne jouit que des propriétés de ce tissu. A l'époque de la puberté elles deviennent plus apparentes ; la sensibilité est plus marquée ; il se développe, prin-

---

(1) Voy. de la menstruation difficile.

cipalement à l'approche de la menstruation, un certain degré de chaleur dans l'utérus. Cet organe est doué d'une contractilité légère, puisqu'il aspire la liqueur séminale dans l'acte vénérien, et que son col se resserre après la conception. Cette faculté est plus apparente quand la menstruation est pénible et dans diverses maladies de l'utérus; elle provoque la sortie des caillots de sang, des glaires ou des corps étrangers qui se sont accumulés dans sa cavité, et occasionne des coliques utérines. Au mois de novembre 1812, une dame, âgée de vingt-huit ans, mère d'un enfant de deux ans, fut atteinte d'une inflammation de l'utérus. Elle éprouvait une tension, de la chaleur dans la région hypogastrique, des coliques et des douleurs semblables à celles de l'accouchement; pendant ces douleurs, elle rendait par le vagin une matière muqueuse, d'un jaune verdâtre, très-abondante. Après l'évacuation, les douleurs cessaient. Elles se renouvelèrent de la sorte pendant quinze jours, et ne se terminèrent qu'à la fin de la maladie; en introduisant l'indicateur dans le vagin, on trouvait le col de l'utérus plus volumineux et plus sensible que dans l'état naturel.

La sensibilité de cet organe peut aussi s'exalter à un très-haut degré dans diverses affections. Quelquefois cette exaltation a lieu d'une manière

irrégulière, c'est ce qui constitue le spasme de l'utérus (1).

D'autres fois la sensibilité est moindre qu'elle ne devrait l'être. L'utérus n'est plus le centre d'action qui détermine chaque mois une sorte de fluxion dans son tissu. Il existe alors une maladie connue sous le nom d'atonie de l'utérus (2).

Pendant la gestation, les propriétés vitales de l'utérus, acquièrent plus d'intensité. La sensibilité est augmentée, la chaleur plus forte, est répandue dans toute la région hypogastrique. A mesure que le tissu propre prend un caractère musculeux, la contractilité se développe et acquiert la faculté d'être mise en jeu par des irritans physiques, chimiques, ou par l'influx nerveux; elle se montre au moment de l'accouchement dans toute son intensité. Les contractions se manifestent par des douleurs vives et si fortes, qu'elles déterminent presque seules l'expulsion du fœtus.

Cette contractilité est susceptible d'une exaltation irrégulière; c'est ce qui constitue les convulsions de l'utérus (3).

Quelquefois au contraire elle est momentané-

---

(1) Voy. du spasme de l'utérus.

(2) Voy. de l'atonie de l'utérus.

(3) Voy. des convulsions de l'utérus.

ment suspendue, et l'organe est alors dans un état d'inertie (1).

Des sympathies de l'utérus.

Il existe une connexion intime entre l'utérus et les mamelles, et même avec les autres organes.

Cette connexion est établie par une série de phénomènes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques.

On observe à l'époque de la puberté une coïncidence prononcée dans le développement de l'utérus, l'apparition de la première éruption des règles et l'accroissement des mamelles.

Qui ne sait que l'irritation du mamelon excite une sensation plus ou moins vive dans les parties naturelles ?

Dans les femmes enceintes, les seins se gonflent et ces organes deviennent le siége d'un travail qui se manifeste dès les premiers momens de la grossesse. Le gonflement des seins a encore lieu à la suite de la suppression des règles, ou du développement d'un corps étranger dans l'utérus; il s'y fait même une sécrétion de lait.

Les mamelles, suivant le père de la médecine, s'affaissent chez les femmes enceintes quand l'enfant est mort. Elles s'affaissent de même durant une hémorragie utérine.

---

(1) Voy. de l'inertie de l'utérus.

On voit parfois le sang couler par les seins, quand les règles ou les lochies sont supprimées.

Lorsque l'utérus est dilaté par une mole, ou par des hydatides, l'expulsion de ces corps étrangers par les contractions utérines est suivie d'une fièvre de lait, comme après un accouchement ordinaire (1).

Les femmes qui ne nourrissent point, ou dont on supprime le lait, ont beaucoup d'évacuations muqueuses par les parties sexuelles, tandis que celles qui nourrissent, et dont le lait coule abondamment par les seins, ont peu de lochies. Il est rare aussi que le flux menstruel survienne aux nourrices pendant l'allaitement.

La sympathie de l'utérus avec le cerveau n'est pas moins évidente.

On voit fréquemment les règles, les lochies arrêtées par l'effet d'un mouvement de colère, d'une grande frayeur. Les flueurs blanches deviennent bien plus abondantes, lorsque les femmes sont en proie à des chagrins violens. Ne voit-on pas le commencement de la grossesse donner lieu au délire, à des accès de folie momentanés ?

Cette correspondance est aussi très-bien établie avec la poitrine.

---

(1) Voy. des corps étrangers contenus dans l'utérus.

Les organes de la voix éprouvent souvent des altérations par suite d'une grossesse, d'un accouchement, ou d'une simple suppression des règles. On voit tous les jours le principe d'un catarrhe pulmonaire se porter sur l'utérus et y déterminer une maladie du même genre, ou bien la cessation momentanée d'un catarrhe utérin être occasionée par l'apparition d'un catarrhe pulmonaire. Les oppressions, les défaillances, les palpitations, sont un résultat ordinaire de la grossesse et des différentes affections de l'utérus.

La tuméfaction du ventre, qui arrive si fréquemment aux demoiselles, vers l'époque de la menstruation, le trouble des digestions, les borborygmes, les coliques, qui surviennent aux diverses époques de la gestation, les vomissemens spontanés à la suite de la rupture de l'utérus (1), annoncent cette sympathie avec les viscères du bas-ventre.

La suppression des règles, causée par l'immersion des mains ou des pieds dans l'eau froide; l'énergie que l'on rend à l'utérus, durant l'accouchement, par l'application de corps froids sur le bas-ventre, par des frictions avec des liqueurs spiritueuses, par l'aspiration de l'odeur du vinaigre; les bons effets que l'on retire parfois de l'application d'un vésicatoire ou d'un cautère

---

(1) Voy. la rupture de l'utérus.

au bras, dans le catarrhe utérin rebelle ; tous ces phénomènes établissent une sympathie plus ou moins forte de l'utérus avec tous les organes.

Des diverses manières dont on peut exercer une action sur l'utérus.

On peut agir sur l'utérus, tant dans son état de vacuité que durant la grossesse, par la simple position qu'on donne à la femme.

On fait cesser les accidens et l'on opère souvent la réduction d'une descente de l'utérus, en plaçant la malade dans une position horizontale, le bassin et les reins un peu élevés. Cette position est un bon moyen pour arrêter les hémorrhagies utérines, et pour empêcher la descente dans les accouchemens laborieux.

Il est parfois nécessaire de placer la femme sur ses genoux, comme dans le cas de grossesse, lorsque l'utérus appuie sur le col de la vessie, et empêche l'écoulement de l'urine.

Dans certains accouchemens lents, il est bon que la malade soit debout et marche, pour exciter et favoriser les contractions de l'utérus.

On la fait coucher sur l'un ou sur l'autre côté, dans l'accouchement, avec obliquité de l'utérus, afin de rendre à ce viscère sa direction naturelle.

On ne peut point administrer de médicamens un

peu actifs, sans qu'ils n'influent sur cet organe. Le quinquina et le bouillon de poulet n'ont pas seulement une action, l'un comme tonique et l'autre comme calmant, sur toute l'économie ; ils en ont encore une sur l'utérus en particulier. Il en est de même d'une saignée générale, des bains, etc.

On peut agir directement sur ce viscère, en portant des topiques sur son col, ou en faisant, dans quelques circonstances, des injections dans sa cavité. Cette action est généralement faible.

L'on est obligé, dans quelques accouchemens laborieux et dans l'opération césarienne, d'introduire la main ou des instrumens dans la cavité de l'utérus, et d'intéresser même son propre tissu.

Quelquefois on agit sur ce viscère par une sorte de transmission, quoiqu'on ne le touche pas immédiatement.

C'est ainsi que cet organe éprouve une grande influence de l'application des cataplasmes sur le bas-ventre, de celle des sangsues à l'anus, et aux parties sexuelles, de l'usage des purgatifs drastiques, des lavemens stimulans, etc.

On peut encore agir sur l'utérus par révulsion. Dans l'état ordinaire cet organe est le siége d'un travail permanent, qui donne lieu périodiquement à une fluxion sanguine, à la menstruation.

Diverses circonstances peuvent influer sur cette action, et déplacer, pour ainsi dire, le principe de vie surabondant dans l'utérus.

Cette révulsion s'opère en agissant sympathiquement sur les nerfs qui ont une communication plus intime avec ceux qui s'y distribuent. Ainsi une violente irritation, l'application d'un vésicatoire, d'un moxa sur les tégumens, sont capables de l'opérer : on peut encore la produire par une saignée tant du bras que du pied : elle peut aussi résulter de l'invasion d'une maladie dans un organe éloigné. Une inflammation de poitrine, une affection aiguë quelconque, peuvent déterminer un nouveau centre d'action, et faire cesser momentanément celui qui a lieu dans l'utérus.

Les affections morales profondes ont aussi une action marquée sur cet organe. On voit journellement les personnes en butte à des chagrins violens perdre peu-à-peu leurs règles et se trouver fortement incommodées de pertes blanches. L'on peut même juger de l'état de leur moral par la quantité plus ou moins grande de ces excrétions.

Le froid, la glace ont une action spéciale sur la contractilité de l'utérus. C'est par leur moyen qu'on parvient à arrêter des hémorragies utérines très-rebelles. L'électricité, le galvanisme n'en exercent pas une moins prononcée. On les a vus rétablir le cours des règles dans des suppressions anciennes; on a vu aussi des femmes enceintes avorter, pour avoir reçu accidentellement sur l'abdomen la décharge d'une batterie électrique.

Il est des médicamens, des préparations pharmaceutiques qui paraissent avoir une action encore plus spéciale sur l'utérus, tels sont la racine de canne, malgré ce qu'en ont dit différens auteurs, la pervenche, l'oignon colchique, les préparations ferrugineuses, la ciguë, la classe nombreuse des emménagogues. J'ai vu dans des affections rebelles de l'utérus des malades soulagées, au-delà de toute espérance, par les pilules de cynoglosse, tandis qu'elles ne retiraient aucun bon effet du laudanum liquide de Sydenham ou d'autres préparations opiacées, quoiqu'administrées à haute dose. Nous nous attacherons à faire connaître ces nuances dans l'emploi des médicamens; elles présentent beaucoup d'utilité dans la pratique.

De la menstruation.

Dès que les femmes on atteint un certain degré de développement, il se fait par les parties sexuelles, à des époques indéterminées, une excrétion de sang qui porte le nom de règles ou flux menstruel. La fonction qui a pour objet cet écoulement s'appelle *menstruation.*

C'est ordinairement vers l'âge de 13 à 14 ans que l'écoulement des règles a lieu dans nos climats. Il arrive plutôt dans les pays chauds. On rapporte que, sous les tropiques, les femmes

sont réglées à 9 ans. Dans le nord elles ne le sont qu'à l'âge de 16 à 18, et même de 24 ans.

Cet écoulement est généralement précédé, dans toute l'économie, de changemens remarquables, qui ont reçu le nom de puberté. Les seins se développent, la figure se remplit, les joues sont plus colorées, les yeux plus brillans, plus expressifs, la voix devient plus douce, les formes se prononcent davantage.

Cette éruption arrive rarement sans accidens: elle est ordinairement précédée par des douleurs dans les régions lombaires, qui se font sentir jusque dans le bassin, par des lassitudes dans les jambes, quelquefois par des difficultés de marcher. La figure est rouge, animée, la tête pesante. Il se manifeste des éruptions cutanées, des boutons, principalement au visage.

Ces symptômes précèdent souvent de plusieurs mois la première éruption des règles. Ils sont fréquemment accompagnés de l'écoulement d'une humeur séreuse et blanchâtre qui devient sanguine au bout de quelque mois; alors le sang coule, même pur, avec plus ou moins de vitesse, et les douleurs se dissipent spontanément. Quelquefois elles sont accompagnées d'accidens plus graves, comme nous le dirons par la suite (1).

---

(1) Voyez de la menstruation difficile.

La durée de cet écoulement n'est pas fixe : elle est ordinairement de sept à huit jours, lorsqu'il se fait lentement, et de trois ou quatre, quand il est abondant.

Dans les pays chauds la quantité de sang évacué a été estimée de dix onces à une livre. Elle est de trois à cinq onces dans les pays froids.

Les femmes qui se nourrissent d'alimens substiels, et qui se livrent aux plaisirs des sens, ont des règles abondantes ; celles qui font des exercices violens et qui ont une mauvaise nourriture en ont moins. Souvent, après la première éruption, le sang est plusieurs mois à reparaître, et ce n'est qu'au bout de quelque temps que la menstruation se régularise ; le sang coule alors de six à huit jours, et met un intervalle de vingt à vingt-quatre jours sans couler de nouveau. Le flux menstruel continue de la sorte jusqu'au moment de sa cessation absolue, à moins qu'il ne soit interrompu par la grossesse et l'allaitement (1), ou par quelque maladie (2).

La manière de vivre peut aussi apporter du dérangement dans la durée des périodes. Les femmes voluptueuses ont quelquefois leurs règles tous les quinze jours, tandis que chez d'autres

(1) Voy. de la menstruation chez les femmes enceintes et chez les nourrices.

(2) Voy. des vices de la menstruation.

le retour en est bien plus éloigné. Chaque retour est précédé de douleurs dans la région lombaire, de coliques ou d'autres accidens très-variés, qui sont en général les mêmes pour chaque personne.

Le sang des règles est le plus souvent d'une couleur rouge, foncée, quelquefois d'un rouge pâle, surtout au commencement ou vers la fin de l'éruption. Cette couleur change beaucoup dans les maladies. Le sang est presque décoloré chez les personnes scrophuleuses, noirâtre chez les scorbutiques. Je l'ai vu verdâtre chez une personne qui a été atteinte, peu de jours après, d'une inflammation de l'utérus. Il est aussi un peu visqueux. Quelquefois il vient en caillots, ou il est glaireux, surtout chez les personnes sujettes aux flueurs blanches.

Il a un peu d'odeur, soit qu'elle lui soit naturelle, soit qu'il l'ait contractée par son séjour dans l'utérus et le vagin. Cette odeur est souvent très-forte, malgré la plus grande propreté.

Le sang menstruel peut encore contracter une certaine virulence. On voit fréquemment des inflammations catarrhales de l'urètre survenir après la cohabitation avec une personne qui a ses règles, et qui est d'ailleurs très-saine.

On doit sans doute éloigner toutes ces idées de qualités vénéneuses que les médecins arabes

avaient attribuées au sang menstruel. Cependant on ne pourrait nier qu'il n'existât chez quelques personnes quelques-unes de ces qualités, comme d'altérer la qualité des vins, de faire tourner le lait, et diverses préparations alimentaires. Ces faits, quelque inexplicables qu'ils paraissent, m'ont été certifiés par tant de témoins, dignes de foi, qu'ils méritent d'être scrupuleusement examinés, lorsque l'occasion se présente de les vérifier.

Il n'est pas facile de déterminer la source des règles : on ne peut douter cependant qu'elles ne viennent principalement de l'utérus. La surface de cet organe présente intérieurement des pores de différentes espèces, dont on peut faire sortir du sang par expression. On a trouvé du sang menstruel épanché sous sa membrane interne ; on a vu à la surface de cette membrane, des taches d'où il transsudait du sang : on a trouvé la cavité de l'utérus remplie d'un sang noir, dans une suppression des règles : ce viscère teint de sang pendant leur écoulement ; ses vaisseaux quelquefois pleins de sang. On a vu ce liquide couler par les trompes, par l'orifice de l'utérus, par un sarcôme de cet organe, par la cicatrice restée après l'opération césarienne, par une plaie de l'utérus. On a trouvé un caillot de sang cylindrique dans le col de l'utérus d'une fille. Enfin le vagin s'est trouvé net chez des fem-

mes dans l'utérus desquelles on voyait les sources d'où sortaient les règles (1).

Il n'y a pas, suivant Haller, une seule partie de l'utérus qui ne fournisse à l'écoulement des règles, quoiqu'on trouve plus de taches au fond et au corps de ce viscère qu'on ne trouve au col. Il est vraisemblable que le sang vient de tous les points de l'intérieur de l'utérus, puisque les règles ne coulent pas moins dans le cas où la plus grande partie de cet organe est carcinomateuse.

Il n'est pas facile de décider si ce sont les artères ou les veines qui fournissent le sang des règles. Cependant l'espèce de fluxion qui a lieu dans l'utérus avant leur éruption annonce que ce sont les artères qui fournissent cette évacuation.

Les causes de la menstruation sont encore plus difficiles à expliquer. En examinant néanmoins ce qui se passe au moment de l'éruption des règles, on s'aperçoit qu'il s'est fait dans l'utérus une sorte de fluxion avant leur époque, laquelle se manifeste par un accroissement de chaleur, et de sensibilité, que j'ai eu souvent occasion d'observer, et par un état pléthorique dans cet organe.

Cette pléthore locale est en outre prouvée par le gonflement des veines spermatiques et des veines de l'utérus, par la tuméfaction et l'épais-

---

(1) Voy. Haller, physiol. source des règles.

sissement de ce viscère, avant et pendant l'écoulement des règles.

L'orifice de l'utérus est fort étroit avant l'écoulement, le mouvement du sang est accéléré, le pouls est vif, plus fort, inégal; et lorsque la pléthore est arrivée à un certain degré, le sang coule des vaisseaux capillaires par une pure exhalation.

Nous ne pouvons pas plus rendre raison du retour périodique de cette pléthore que de la plupart des phénomènes de l'économie animale qui présentent une périodicité; mais il suffit de faire observer que cette périodicité a lieu, avec plus ou moins de variations, jusqu'au moment de la cessation des règles.

Cette cessation arrive vers l'âge de 40 à 45 ans. Quelquefois les règles discontinuent sans que leur interruption occasionne aucune incommodité. Le plus souvent elle est précédée et suivie d'accidens divers qui exigent toute l'attention des hommes de l'art, et dont nous parlerons par la suite (1).

Des circonstances qui augmentent ou qui diminuent le cours des règles.

Les circonstances qui augmentent le cours des règles peuvent toutes se rapporter à trois princi-

---

(1) Voy. des accidens qui arrivent à l'époque de la cessation des règles.

pales. 1.° Celles qui agissent sur la sensibilité générale, et qui accélèrent la circulation du sang. 2.° Celles qui augmentent la quantité de ce fluide dans ses vaisseaux. 3.° Celles qui agissent spécialement sur la sensibilité de l'utérus, et qui y déterminent une pléthore locale.

A la première de ces causes se rattachent le tempérament nerveux, lequel donne à toute l'économie un certain degré de surabondance dans la sensibilité générale et dans l'activité de la circulation, l'habitation des pays chauds ou des appartemens très-échauffés. C'est cette dernière raison qui fait que les règles sont si précoces et si abondantes dans l'Asie et sous l'équateur. La fièvre produit encore les mêmes effets. Il en est de même d'une marche forcée, des passions vives, comme la colère, la joie, la frayeur ; de l'abus des plaisirs vénériens, de l'éternuement, de l'usage des plantes âcres et odoriférantes, et principalement du pouillot, selon Haller (1).

Une nourriture abondante, des alimens succulens, le défaut d'exercice, l'oisiveté, la diminution de la transpiration ou de toute autre évacuation habituelle, sont les circonstances qui augmentent le plus la pléthore générale ; on peut y ajouter l'usage des martiaux, parce qu'ils augmentent la quantité de la partie rouge du sang. Le prompt

(1) Lieu cité.

accroissement rend aussi l'éruption des règles prématurée et fait gonfler en même temps les mamelles.

Les circonstances qui donnent lieu à la pléthore locale sont celles qui excitent la sensibilité de l'utérus, et déterminent le sang à se porter en plus grande abondance vers l'aorte inférieure : tels sont les plaisirs vénériens, les bains de pieds, les bains de vapeurs dirigés sur les parties naturelles, l'application des sangsues à ces parties, les pessaires médicamenteux dont l'usage est peut-être trop abandonné en ce moment, les purgatifs. Une compression, suivant Haller, exercée sur l'artère crurale, tandis qu'on expose les parties génitales à la vapeur de l'eau chaude occasionne un sentiment de plénitude et de douleur dans la région de l'utérus, et détermine l'écoulement des règles, du moment où l'on fait cesser la compression.

Les circonstances qui diminuent le cours des règles sont celles qui agissent en sens contraire des précédentes, savoir : le tempérament vasculeux avec excès d'embonpoint, l'exposition à un air froid, une nourriture acide et rafraîchissante, des boissons gommeuses et légèrement astringentes, des maladies lentes de très-longue durée, des passions tristes, un amour malheureux, une diète prolongée ou une mauvaise nourriture habituelle, des saignées répétées, des transpirations abon-

dantes, le froid aux pieds, les bains froids, enfin tout ce qui peut détourner le sang de l'utérus.

De l'influence de la menstruation sur l'économie de la femme et sur ses maladies.

La menstruation exerce la plus grande influence sur l'économie de la femme. Il est rare que les personnes qui éprouvent quelques dérangemens dans cette fonction jouissent d'une bonne santé, et que celles qui ne sont pas réglées puissent devenir enceintes.

L'approche de la menstruation est ordinairement précédée d'un trouble dans la constitution, et de diverses maladies (1) ; mais aussi cette époque devient fréquemment un moyen de guérison pour certaines affections préexistantes qu'on n'aurait pu guérir sans cette circonstance.

Ainsi on voit diverses maladies, telles que la chlorose, la danse de Saint-gui, l'épilepsie, des migraines insupportables, la teigne, les engorgemens glanduleux de toute espèce, des inflammations chroniques des yeux, des saignemens de nez trop fréquens, etc., cesser au moment de la menstruation.

Un petit nombre d'autres maladies sont plus susceptibles d'accroissement à cette époque ;

---

(1) Voy. de la menstruation difficile.

tels sont les crachemens de sang, la phthisie.

Si la première menstruation peut devenir un moyen de guérison pour diverses maladies, la cessation des règles, comme nous le verrons dans un autre article, est l'époque ou la source d'un bien plus grand nombre de désordres dans l'économie (1).

Il est rare que le moment de la menstruation ne soit pas favorable aux affections qui sont alors existantes. Ainsi il concourt d'une manière très-efficace à la guérison de l'ophthalmie, de diverses inflammations locales, des rhumatismes, etc.

Il est cependant plusieurs maladies qu'il aggrave, les nerveuses principalement. Les personnes sujettes aux accès d'hystérie, d'épilepsie, y sont plus sujettes au moment où les règles commencent, ou à celui où elles finissent, que dans l'intervalle de la période menstruelle.

L'époque de la menstruation nuit aussi au traitement des maladies qui existent dans ce moment-là. Ainsi, à moins d'une très-grande urgence, on ne peut pas faire de saignée, prescrire de vomitifs, de purgatifs. Je connais une dame, habituellement constipée, qui ne peut pas même prendre un lavement pendant la période des règles, sans les supprimer. Il ne convient pas enfin de produire de trop grands ébranlemens

---

(1) Voy. de la cessation des règles.

dans la constitution, parce qu'ils détermineraient la suppression des règles, ce qui, joint à la maladie primitive, pourrait donner lieu aux plus graves accidens.

Si la menstruation exerce une influence sur les maladies, réciproquement celles-ci en ont une très-marquée sur la menstruation.

Ainsi on voit des maladies aiguës, telles que la péripneumonie, diminuer considérablement ou interrompre le cours des règles. Il en est de même des maladies chroniques, la plupart d'entre elles diminuent et suppriment même entièrement cette évacuation (1). Quelquefois aussi les maladies sont cause que les règles se font jour par une autre issue que la voie naturelle (2).

Il est au contraire des maladies, telles que les affections chroniques de l'utérus, qui rendent les règles plus abondantes (3).

De la grossesse.

On désigne, sous le nom de gestation ou grossesse, l'état de la femme, depuis le moment de la conception jusqu'après l'accouchement.

La grossesse est utérine ou extra-utérine, se-

(1) Voy. de la suppression des règles.
(2) Voy. de la déviation des règles.
(3) Voy. des règles trop abondantes.

lon que le développement du fœtus a eu lieu dans l'utérus ou hors de cet organe : elle est vraie ou fausse, suivant que l'utérus contient un enfant, ou un corps étranger, ou qu'il est atteint d'une affection spasmodique (1).

Il est difficile de reconnaître la grossesse utérine dans son principe. Quelques femmes éprouvent, au moment de la conception, une sensation particulière sur laquelle elles se méprennent rarement. Mais en général, on ne soupçonne la grossesse que lorsque la suppression des règles arrive sans accident.

Indépendamment de cette suppression, il se fait bientôt un changement remarquable dans la constitution. Les seins se gonflent et finissent par sécréter du lait; la physionomie est plus animée, l'embonpoint augmente; il survient des symptômes nerveux très-variés, des envies de toutes sortes, des nausées, des vomissemens. Le col de l'utérus paraît plus sensible, plus rénitent; il a plus de chaleur, et son orifice interne est fermé.

Chez une jeune femme, bien constituée dont les menstrues n'offrent habituellement aucun dérangement, leur suppression est ordinairement un signe décisif de la grossesse. Il n'en est pas de même chez les femmes dont les règles sont irré-

---

(1) Voy. des corps étrangers contenus dans l'utérus et des spasmes de cet organe.

gulières, ni chez celles qui sont menacées ou atteintes de quelques maladies, tant de l'utérus que des autres organes. Quelqu'intérêt que l'on ait à s'assurer si la grossesse existe, les premiers phénomènes, pris isolément ou dans leur ensemble, ne donnent que des signes incertains. On ne peut prononcer avec certitude sur cet état de la femme qu'après un certain laps de temps. Il faut qu'il se soit fait des changemens notables dans la situation et la forme du col et du corps de l'utérus; il faut que l'on sente les mouvemens propres de l'enfant, ou qu'on puisse lui faire éprouver ceux de ballottement.

Ces derniers phénomènes ne se manifestent pas d'une manière sensible avant la fin du troisième mois. A cette époque le col de l'utérus est ordinairement plus élevé, plus porté en arrière. Le corps de cet organe se développe et forme une tumeur dans la région hypogastrique.

Pour bien examiner cette tumeur, on fait placer la femme sur le dos, les jambes fléchies sous les cuisses. On porte le doigt indicateur d'une main jusqu'au col de l'utérus. Avec la paume de l'autre main, on exerce une pression légère et l'on fait de petits mouvemens sur la région hypogastrique, pour écarter les circonvolutions des intestins placés sur le corps de l'utérus. On cherche ensuite à sentir ce corps et à le fixer entre cette main et le doigt indicateur de l'autre main en

contact avec le col. Cette opération est connue sous le nom de toucher.

Au quatrième mois de la grossesse, le col est très-élevé, le développement du corps est plus marqué ; on sent facilement l'utérus au travers des parois de l'abdomen ; son fond se rapproche de l'ombilic ; la femme éprouve quelques légers mouvemens de l'enfant.

Au cinquième mois, le col est bien plus élevé, le corps occupe la région hypogastrique et pénètre dans la région ombilicale ; l'abdomen présente une tension uniforme, et communique une chaleur plus marquée que dans l'état naturel : Les mouvemens de l'enfant sont très-forts ; en pratiquant le toucher, et en faisant alternativement des pressions en sens contraire sur le corps de l'utérus, on sent distinctement, dans le sein de la mère, le mouvement entier de l'enfant connu sous le nom de ballottement.

Au sixième mois, le col toujours très-élevé commence à s'effacer ; le corps occupe toute la région ombilicale ; les mouvemens propres de l'enfant, ainsi que son ballottement ne peuvent plus être méconnus : la femme éprouve des crampes, et quelquefois des difficultés d'uriner, produites par la pression du corps de l'utérus sur le tronc des nerfs cruraux et sur le col de la vessie.

Au septième mois, le col de l'utérus s'efface ; le corps occupe la région épigastrique ; les cram-

pes, les varices des jambes, l'œdématie des pieds, la constipation annoncent une pression sur les vaisseaux sanguins ou lymphatiques, sur le col de la vessie et sur le rectum.

Au huitième mois, le développement de l'utérus se fait entièrement au dépens du col, qui finit par s'effacer. Le corps occupe toute la région épigastrique ; les accidens, résultant de la compression des vaisseaux sanguins et lymphatiques, sont plus marqués ; la malade continue d'éprouver des rétentions d'urine, ou même une incontinence déterminée par la pression de l'utérus sur le corps de la vessie.

Au neuvième mois, le col est entièrement effacé ; le corps occupe toute la région épigastrique ; les accidens secondaires sont plus marqués que dans le degré précédent : tout annonce l'approche de l'accouchement.

La grossesse extra-utérine peut avoir lieu dans la trompe, dans l'ovaire, dans le bas-ventre, et même dans le vagin. Elle a reçu le nom de tubaire, de l'ovaire, d'abdominale et de vaginale, en raison du lieu où l'enfant s'est développé. Les trois premières variétés de cette grossesse ont des signes obscurs qui la font ordinairement méconnaître.

Ces signes sont d'abord les mêmes que ceux d'une vraie grossesse, de la présence des corps étrangers dans l'utérus, ou du spasme de cet organe. Les

règles se suppriment, le ventre se distend, les seins prennent plus de développement. Quoique l'utérus ne soit pas le siége de la grossesse, son corps néanmoins prend plus d'accroissement, augmente de volume, et pèse sur le doigt comme chez une personne enceinte. On remarque cependant que le ventre est distendu plus irrégulièrement. La femme est plus souffrante que dans une vraie grossesse ; les douleurs qu'elle éprouve, les mouvemens de l'enfant se font ressentir plus en arrière et vers les fosses iliaques.

Cette grossesse parvient rarement à terme. Le fœtus occasionne ordinairement, vers le quatrième ou le cinquième mois, un mouvement fébrile, le marasme, et la femme succombe. Le professeur Chaussier vient d'en rapporter un nouveau fait à la faculté de médecine.

La femme qui fait le sujet de son observation était âgée de trente ans, et avait eu trois grossesses heureuses. Elle éprouva d'abord tous les symptômes d'une quatrième grossesse. Mais vers trois mois et demi, époque où l'enfant remua, elle ressentit des douleurs dans la fosse iliaque gauche, la fièvre survint, et cette femme périt dans un état d'épuisement.

A l'ouverture du corps, on trouva un fœtus de quatre à cinq mois, renfermé dans un kyste formé par la trompe gauche (1).

---

(1) Voy. Journal de médecine, par M. Leroux, 1814.

Quelquefois le fœtus périt et finit par se pétrifier.

On l'a vu aussi se frayer une route dans la vessie ou dans le rectum, et être évacué par morceaux, à travers une ouverture artificielle.

Je ne connais qu'une observation de la grossesse vaginale. Elle est rapportée par Noël.

Une femme de la Lorraine, dit-il, était sujette par suite d'un accouchement laborieux à une chute complète du vagin, qui descendait quelquefois jusqu'aux genoux. Pour soutenir cette descente et la tenir réduite, elle portait dans le vagin un linge roulé en pessaire.

Devenue enceinte une seconde fois, et ne pouvant se délivrer, Noël fut appelé. L'enfant présentait le dos et était descendu dans le détroit inférieur du bassin. On le voyait à travers les grandes lèvres qui étaient très-dilatées. Il était mort; et il fut retiré sans beaucoup de peine par les pieds. La mère expira le lendemain. A l'ouverture du corps, Noël trouva l'utérus si dur et si squirreux, qu'il ne put l'ouvrir qu'avec un grand couteau de cuisine et à coups de marteau. Le col de ce viscère était entièrement fermé. Les trompes étaient squirreuses, sans aucune marque de cicatrice ni de déchirure. Le vagin au contraire était si distendu à sa surface antérieure et supérieure, qu'il avait formé une poche pareille à celle d'une gibecière, dans laquelle l'enfant s'é-

tait nourri jusqu'au terme de neuf mois (1).

Du fœtus et de ses dépendances.

Sans chercher à indiquer de quelle manière s'opère la fécondation, nous ferons remarquer que, du moment où elle a eu lieu, il en résulte divers produits, qui sont fixés soit dans l'utérus, soit dans la partie où l'enfant s'est développé.

Ces produits sont l'enfant, ses membranes, l'eau de l'amnios, le placenta, la vésicule ombilicale et le cordon ombilical.

Dans les premiers temps de la conception, l'enfant se présente sous la forme d'un mucilage, sans organisation apparente; vers le vingtième jour de la gestation, on aperçoit quelques linéamens; bientôt le cœur palpite, la tête se développe, et toutes les parties du corps se manifestent.

A un mois, l'enfant, qui prend alors le nom d'embrion, n'a guère qu'un pouce de longueur; à deux mois, il en a trois; à trois mois, cinq; à quatre mois, huit; à cinq mois, dix; à six mois, douze; à sept mois, il a environ treize pouces, qui forment la longueur naturelle; pendant le

---

(1) Noël, chirurgie médicale, tom. 4, pag. 570. Paris, 1779. — Fodéré, médec. légale, 2.e édition, tom. 1.er, pag. 460.

huitième et le neuvième mois, il ne croît guère en longueur, mais il devient plus gros et plus fort, les membres inférieurs prennent plus de volume et de solidité.

Les membranes du fœtus sont au nombre de deux, le chorion et l'amnios.

Le chorion est la plus extérieure; elle tapisse toute la cavité de l'utérus, à l'exception des lieux où se fait l'implantation du placenta.

Cette membrane est formée par deux lames: l'une extérieure tomenteuse et comme cotonneuse, à laquelle Hunter a donné le nom de caduque ou décidua, et que le professeur Chaussier désigne sous celui d'épichorion; l'autre interne, très-fine et très-unie.

L'amnios est une membrane transparente, située au-dessous du chorion, avec lequel elle est unie par un tissu cellulaire très-fin.

Ces deux membranes forment une cavité semblable à celle d'un œuf, dans laquelle est contenu le fœtus, ainsi qu'un liquide connu sous le nom d'eau de l'amnios.

Ce liquide est transparent, inodore, d'une nature albumineuse, plus abondant proportionnellement dans les premiers temps de la grossesse que dans les derniers; sa quantité vers la fin de la grossesse est de six à huit onces; il paraît qu'il

est entretenu par une exhalation de la surface perspirable de la membrane de l'amnios.

Le placenta est une masse charnue, vasculeuse, qui prend naissance vers le quatrième mois de la grossesse et qui s'implante à la surface interne de l'utérus, tantôt sur le fond, tantôt sur les parois, et même sur le col de cet organe.

Ce corps est d'une forme hémisphérique, un peu aplatie ; sa face extérieure adhère à l'utérus ; l'interne donne naissance au cordon ombilical.

La fonction du placenta est d'extraire de la mère les sucs propres à la nutrition de l'enfant.

La vésicule ombilicale est un corps globuleux que l'on rencontre à une époque peu éloignée de la conception, au-dessous de l'amnios et près de l'insertion du cordon au placenta.

Ce corps, d'abord très-petit, acquiert peu-à-peu le volume d'une noisette ; il diminue ensuite de volume, et disparaît vers le milieu de la grossesse.

Il contient un liquide blanchâtre ou jaunâtre, dont l'usage, de même que celui de la vésicule, n'est pas encore bien déterminé.

Le cordon ombilical est formé par la réunion de trois vaisseaux, parallèles entr'eux, et adhérens ensemble par du tissu cellulaire : il se porte du placenta à l'enfant.

La longueur de ce cordon est ordinairement d'un ou de deux pieds. On l'a vu cependant de plusieurs pieds ; on l'a vu aussi de six à huit pouces seulement.

Quelquefois le cordon est grêle, délicat; d'autrefois il est très-volumineux ; ordinairement il est libre et entortillé sur lui-même; parfois il est contourné autour du cou ou des bras de l'enfant.

Ce cordon est formé par la veine ombilicale, qui porte le sang de la mère à l'enfant, et par les deux artères ombilicales, qui rapportent le sang de l'enfant au placenta; le calibre de la veine est à lui seul plus volumineux que celui des deux artères réunies.

Nous ne parlerons point ici des fonctions du fœtus, cela nous entraînerait hors de notre sujet. Plusieurs auteurs modernes viennent d'ailleurs de s'en occuper, avec non moins de clarté que de précision (1).

De l'accouchement.

L'accouchement est l'expulsion de l'enfant et de ses dépendances hors du sein de la mère.

On le nomme avortement, lorsqu'il a lieu avant

(1) Voy. Frédéric Lobstein, de la nutrition du fœtus. Gardien, Capuron, Maigrier, dans leurs traités sur les accouchemens.

le septième mois de la grossesse; accouchement prématuré, au huitième mois, et accouchement à terme, à la fin du neuvième.

L'enfant, pour venir au monde, peut présenter différentes parties à l'orifice de l'utérus. Il en résulte pour son expulsion des difficultés plus ou moins grandes, qui ont fait distinguer les accouchemens en naturels, et en laborieux ou contre nature.

Les premiers sont ceux dans lesquels l'enfant présente le sommet de la tête, les pieds, les genoux et les fesses. Ce sont les plus fréquens, et ils pourraient la plupart du temps se terminer par les seuls efforts de la nature.

Les accouchemens contre nature sont ceux dans lesquels, l'enfant présente les bras, la nuque, la poitrine ou quelqu'autre partie du corps. Ils sont toujours laborieux, et ne peuvent être terminés que par les secours de l'art.

L'approche de l'accouchement se fait remarquer par une sorte de légèreté, quelques jours avant les couches. L'utérus se redresse, devient plus ferme, et paraît occuper moins de volume, ce qui rend le ventre moins gros. Il se fait par les parties naturelles un écoulement de matières muqueuses, ou sanguines. Bientôt il se manifeste dans la région des reins, à celle de l'ombilic, au fondement, à l'orifice de l'utérus, des douleurs d'abord rares et de courte durée, qui se renouvel-

lent ensuite fréquemment et sont plus ou moins longues; ces douleurs, déterminées par les contractions de l'utérus, arrivent lorsque ces contractions ont lieu. L'ouverture du col de ce viscère, ordinairement béante dans les derniers temps de la grossesse, éprouve peu-à-peu de la dilatation. Les membranes qui enveloppent le fœtus font saillie au travers de cette ouverture, et forment, au moment des contractions, une tumeur plus ou moins volumineuse; elles finissent par se percer, et par donner issue aux eaux de l'amnios qu'elles contiennent. La femme éprouve des envies fréquentes de rendre ses urines et ses excrémens, son pouls est vif, serré, souvent irrégulier. L'enfant se présente à l'orifice de la matrice et s'engage dans les détroits du bassin, pour être ensuite expulsé au-dehors.

Le travail de l'accouchement présente beaucoup de variétés. Quelquefois il s'annonce par l'écoulement spontané des eaux de l'amnios, sans être précédé d'aucune douleur. Dans ce cas les douleurs n'ont lieu que le deuxième, le troisième, le quatrième jour après, ou même plus tard; il ne se forme point alors de poche pour les eaux, et l'accouchement s'opère, comme on le dit vulgairement, à sec, ce qui le rend plus lent et plus laborieux.

Je ne traiterai pas ici du mécanisme de l'accouchement, suivant les diverses parties que l'en-

fant présente à l'orifice de l'utérus, ni de la marche à suivre, lorsqu'il existe des jumeaux ou des monstruosités, cela rentre plus particulièrement dans un traité d'accouchemens. Il me suffira de faire observer que la sortie de l'enfant est déterminée par les contractions de l'utérus, aidées de celles du diaphragme et des muscles du bas-ventre. Les contractions utérines seraient cependant capables d'opérer seules cette expulsion. Les animaux auxquels on fait la section des muscles du bas-ventre ne laissent pas pour cela de mettre bas leurs petits.

Quand à l'accouchement dans le cas de grossesse extra-utérine, il n'y a ici aucun conseil positif à donner. Il faut se guider suivant les circonstances, comme nous le dirons en traitant des corps étrangers retenus dans l'utérus où ses dépendances (1).

De la délivrance.

La délivrance est l'expulsion, hors du sein de la mère, du placenta et des membranes qui ont servi d'enveloppe au fœtus.

Elle s'opère ordinairement par les seules forces de la nature, peu d'instans après l'accouchement. Pendant le travail, les contractions réitérées de

---

(1) Voy. des corps étrangers contenus dans l'utérus, ou ses dépendances.

l'utérus produisent peu-à-peu le décollement du placenta en commençant tantôt par son centre, tantôt par un point de sa circonférence. Dans le premier cas, ce centre est poussé en avant et vient bomber dans la cavité de l'utérus ; il se forme une sorte de poche, qui se remplit de sang, entre la face interne de ce viscère et celle du placenta. Celui-ci se présente à l'orifice de l'utérus et par suite à celle du vagin, sous l'aspect d'une tumeur hémisphérique, lisse à sa surface, et recouverte de membranes et de vaisseaux.

Les mêmes phénomènes ont lieu lorsque le décollement commence par un point de la circonférence du placenta, éloigné de l'orifice de l'utérus. Lorsqu'il se fait près de cet orifice, le placenta se roule sur lui-même, en forme de cylindre, dans le sens du plus grand diamètre de l'utérus. Il présente au toucher sa surface anfractueuse, ce qui donne lieu à l'écoulement d'un peu de sang.

Détaché de l'utérus, le placenta devient dans la cavité de cet organe un corps étranger qui en sollicite les contractions, peu d'instans après l'accouchement. La femme éprouve de légères coliques et quelques nouvelles douleurs. Ce corps est ensuite expulsé par les contractions de l'utérus, légèrement aidées de celles des muscles abdominaux. Il entraîne avec lui les membranes qui ont servi d'enveloppe à l'enfant, à moins qu'elles

n'aient contracté des adhérences avec l'utérus ; elles se déchirent alors, et la portion qui reste dans ce viscère n'est évacuée qu'avec les lochies.

Après l'expulsion du délivre, l'utérus se contracte, revient sur lui-même, et forme durant quelques heures, dans la région hypogastrique, une tumeur dure que l'on sent avec la main, à travers les parois de l'abdomen.

Ce rétablissement est accompagné de frissonnemens légers, d'un sentiment de lassitude dans les membres; il est assez ordinairement suivi d'un sommeil tranquille, d'une sueur douce et de l'évacuation des lochies.

La délivrance ne se termine pas toujours d'une manière si naturelle : elle est quelquefois compliquée d'accidens ou de circonstances qui exigent qu'on ait recours à l'art pour la terminer.

Nous y reviendrons en nous occupant de la lésion des fonctions de l'utérus (1).

Des lochies.

L'expulsion du délivre est suivie d'une évacuation abondante de sang, fourni par les vaisseaux de la surface interne de l'utérus, qui communiquaient avec le placenta.

Ce sang est d'un rouge vermeil, pur ou mêlé

---

(1) Voy. des lésions relatives à la délivrance.

de caillots pendant les vingt-quatre ou trente-six heures qui suivent l'accouchement.

Le troisième jour il est moins abondant; il devient séreux ou sanguinolent.

Le quatrième et le cinquième jour, il prend une couleur blanchâtre et un caractère puriforme. Il exhale une odeur fétide, qui dépend, suivant le professeur Chaussier, de la destruction et de l'altération d'une couche couenneuse dont les débris restent dans l'utérus après l'expulsion du placenta, se fondent et se mêlent à l'écoulement.

Cette odeur cesse après quelques jours. Il ne découle plus de l'utérus qu'une mucosité blanchâtre, comme crêmeuse, qui a un caractère acide, et dont l'écoulement se prolonge trente à quarante jours. L'utérus, les trompes, les ovaires et le vagin reprennent à peu près leur situation, leur volume et leur état ordinaires.

Il est bon d'observer que, chez les femmes qui nourrissent, l'écoulement des lochies a fréquemment une durée moins longue. Chez celles qui ne nourrissent pas, les lochies ont une durée indéterminée, et finissent souvent par se convertir en fleurs blanches.

DES MALADIES DE L'UTÉRUS.

Comment on peut les diviser.

Indépendamment des vices de conformation qui tiennent une sorte de milieu entre l'état naturel et l'état maladif, l'utérus et ses dépendances sont exposés à des maladies nombreuses, et très-variées. Les unes sont primitives et dépendent d'une lésion propre de ces organes, les autres, la plupart du temps secondaires, sont produites par une lésion dans leurs fonctions.

Nous rapporterons ces maladies aux divisions suivantes : 1.°, les déplacemens ; 2.°, la présence des corps étrangers ; 3.°, les lésions de continuité ; 4.°, les inflammations ; 5.°, les hémorragies ; 6.°, les lésions de la sensibilité et de la contractilité ; 7.°, les vices ; 8.°, les lésions des fonctions.

Des déplacemens de l'utérus et de ses dépendances.

Fixé dans sa position naturelle par des ligamens extrêmement lâches, l'utérus est sujet à éprouver divers changemens dans sa situation, ou dans le rapport de ses parties entr'elles.

Tant que ces déplacemens sont légers, sans permanence, ils n'exigent, pour l'ordinaire, aucune attention; mais, portés à un certain degré, ils deviennent de vraies maladies, et donnent lieu à des accidens auxquels il est souvent difficile de remédier.

Les déplacemens dont les phénomènes ont été bien observés sont l'élévation, la descente, l'inclinaison ou l'obliquité, la rétroversion, l'antéversion, la hernie et le renversement

Parmi ces déplacemens, les uns ont lieu pendant la vacuité de l'organe, d'autres durant la grossesse, d'autres au moment de l'accouchement ou de la délivrance.

L'utérus peut n'être affecté que d'un seul de ces déplacemens. Il peut l'être de plusieurs en même temps. C'est ainsi que l'inclinaison est ordinairement unie à l'élévation, et que la hernie et le renversement sont habituellement compliqués de descente.

Les trompes et les ovaires se déplacent rare-

ment. On les voit cependant faire partie de la tumeur herniaire, lorsque les intestins ou l'épiploon se frayent une issue par l'anneau inguinal ou par l'arcade crurale; mais leurs déplacemens n'ont point de signes propres et n'exigent aucun traitement particulier. Il n'en est pas de même du vagin; ce conduit est sujet à un déplacement très-fréquent et très-rebelle, connu sous le nom de renversement.

De l'élévation de l'utérus.

Quelquefois l'utérus s'élève tellement dans l'abdomen qu'on peut à peine en atteindre le col, au moyen du toucher: ce déplacement est rare pendant la vacuité de ce viscère. C'est après les premiers mois de la grossesse qu'on le remarque le plus souvent, ou lorsque le corps de cet organe est distendu par un liquide ou par quelque corps étranger.

La plupart des auteurs n'ont pas fait mention de ce déplacement, quoiqu'il puisse devenir un signe important de plusieurs maladies de l'utérus, ou de ses dépendances.

Parmi les causes capables de produire cette élévation, on doit compter un défaut de longueur dans les ligamens larges (1), un abcès dans ces

(1) Voyez des vices de conformation de l'utérus.

ligamens, l'inflammation, l'engorgement ou l'hydropisie des trompes et des ovaires (1).

Il est rare que l'utérus, depuis le quatrième mois de la grossesse jusqu'au huitième, ne se trouve pas plus élevé dans le bassin que dans l'état ordinaire. Le corps de cet organe étant alors développé déborde le détroit supérieur, et ne peut s'engager dans le petit bassin.

Le même effet a lieu, lorsque la plénitude de l'utérus est déterminée par des hydatides, par un liquide ou par un corps étranger contenu dans sa cavité (2).

L'élévation de l'utérus ne doit causer de l'inquiétude qu'en raison de la maladie qui l'a déterminée; elle peut cependant nuire à la fécondation (3); mais elle n'exige par elle-même aucun traitement spécial.

De la descente de l'utérus.

L'utérus peut être affecté de descente à divers degrés, tant dans l'état de vacuité que durant la grossesse.

Tantôt il n'éprouve qu'un faible abaissement, et ne fait que se rapprocher de l'orifice extérieur du vagin; tantôt il fait saillie hors de ce conduit; tantôt il se précipite entièrement au-dehors.

---

(1) Voyez de l'hydropisie des trompes et des ovaires.

(2) V. des corps étrangers contenus dans l'utérus.

(3) V. de la stérilité.

Ces trois degrés du même déplacement ont reçu le nom de relâchement, de descente proprement dite, et de chute.

Le relâchement et la descente qui ont lieu hors de la grossesse n'occasionent parfois aucune incommodité. Le plus souvent ils s'annoncent par des pesanteurs vers le fondement, par des tiraillemens dans les régions lombaires et hypogastrique. Les malades se tiennent difficilement debout ou assises, et ne se trouvent bien que couchées. L'incommodité, plus marquée dans les temps humides, ou à la suite d'exercices inusités, diminue et cesse, lorsqu'elles ont gardé pendant quelque temps le lit, ou la position horizontale.

Le col de l'utérus est plus mobile dans le vagin, plus ou moins rapproché de son ouverture extérieure. Il forme dans ce conduit une tumeur pyriforme, autour de laquelle on peut tourner facilement le doigt. Cette tumeur est percée par une ouverture ordinairement transversale, formée par l'orifice spécial de l'utérus.

La chute de cet organe se fait lentement, ou d'une manière subite; elle entraîne avec elle le vagin, en déterminant son renversement, ainsi qu'une partie de la vessie et du rectum. Les viscères flottans dans le bas-ventre s'engagent aussi quelquefois dans le vide qu'elle produit, et augmentent le volume de la tumeur extérieure.

Cette tumeur est très-alongée, plus volumineuse à sa base que vers la pointe; l'ouverture du col continue de donner issue au sang, à l'époque de la menstruation.

A ces symptômes se joignent des nausées, des ténesmes, des difficultés d'uriner, provenant de la déviation de l'urètre et du rectum. La tumeur devient parfois douloureuse; sa situation déclive, le frottement auquel elle est exposée, l'action de l'urine qui coule par-dessus en déterminent l'ulcération et même la gangrène.

Une dame un peu âgée, mère de plusieurs enfans, atteinte depuis long-temps d'une descente de l'utérus, éprouva, à la suite de violentes secousses dans une charrette, une chute complète de ce viscère. M. Elmer ayant été appelé trouva la malade atteinte d'une fièvre aiguë, de douleurs d'estomac, de faiblesse et de grandes douleurs dans les jambes. L'utérus déplacé avait acquis un volume énorme; il était noir, exhalait une odeur fétide, et portait toutes les marques d'un premier degré de gangrène.

M. Elmer fit fomenter les parties avec une forte décoction d'espèces amères, et prescrivit un juleps nitré, avec un peu d'eau de lavande composée.

Trois jours après, l'utérus commençait à se détacher, il tomba entièrement les jours suivans; la fièvre et la douleur cessèrent, la malade reprit

ses forces, et recouvra la santé, qu'elle conservait encore plusieurs mois après son accident (1).

D'autres fois la chute de l'utérus dégénère en une maladie chronique. La membrane interne du vagin, retournée sur elle-même, et exposée à l'action de l'air, prend une couleur semblable à celle de la peau, de manière que la tumeur a pu quelquefois être prise pour un membre viril, et que les personnes qui en étaient affectées ont pu être regardées comme hermaphrodites. Ces méprises grossières, consignées dans les fastes de l'art, sont faciles à éviter, avec une légère attention.

La descente n'empêche pas les femmes de devenir enceintes; elle peut se manifester aussi dans les premiers mois de la grossesse. L'utérus, ayant acquis plus de pesanteur, s'engage dans le détroit supérieur du bassin, et se trouve pressé entre le sacrum et le pubis, ce qui occasionne des tiraillemens dans les reins, des épreintes pour aller à la garde-robe, des difficultés d'uriner, ou même une rétention d'urine complète, et quelquefois des douleurs aiguës comme pour accoucher.

Je fus appelé en consultation, le 24 février 1809, par M. Evêque, pour une dame qui, atteinte depuis long-temps d'un relâchement de l'utérus, éprouvait au quatrième mois de la gros-

(1) Annales de littérature médic. d'Altenbourg, t. 16, pag. 206.

sesse, dans la région du bas-ventre, des douleurs violentes, semblables à celles qu'occasionne une fausse couche. En portant un doigt dans le vagin, nous trouvâmes le col de l'utérus très-gonflé, immobile et légèrement dilaté. On y sentait, à l'orifice, un petit corps alongé qui semblait partir de son centre, et qui était formé par un repli de la membrane interne.

Les douleurs, qui avaient duré plusieurs heures, cessèrent dès qu'on eut placé la malade sur le dos, le bassin plus élevé que la tête, et qu'on eut fait remonter l'utérus dans l'abdomen, en le repoussant avec le doigt. La dame s'est très-bien portée depuis, et sa grossesse a suivi le cours ordinaire.

L'on est moins exposé à la descente, à mesure que la grossesse est plus avancée, parce que l'utérus ayant acquis un volume considérable, déborde le détroit supérieur du bassin, et peut difficilement s'y enfoncer; les auteurs rapportent cependant des observations de cette espèce de descente, pendant le travail même de l'accouchement.

Une sage-femme, se disposant à terminer un accouchement, trouva hors du vagin une tumeur prodigieuse, formée par une chute de matrice; la malade était à son premier enfant : depuis son bas âge elle avait une descente, qu'elle faisait rentrer aisément; mais elle n'en avait point été incommodée durant sa grossesse jusqu'au jour

précédent, où l'utérus s'était précipité, à la suite de quelques efforts que les douleurs lui avaient fait faire. Portal, qui fut appelé, instruit de ces circonstances, se détermina à dilater peu-à-peu l'orifice de l'utérus, pour en retirer l'enfant. Il éprouva quelques difficultés, et ses premiers efforts causèrent des douleurs si vives qu'il fut obligé de suspendre pendant une heure son opération; il recommença ensuite avec plus de succès; ses doigts, introduits l'un après l'autre, opérèrent une dilatation suffisante, les eaux s'écoulèrent, et l'accouchement se termina avec facilité (1).

La chute de l'utérus peut encore précéder la grossesse et ne pas y mettre obstacle. Chopart (2) fait mention d'une fille atteinte, depuis l'âge de quatorze ans, d'une chute incomplète de l'utérus, qui augmenta insensiblement. Cette jeune personne fut mariée à l'âge de vingt-deux ans. Son mari pendant vingt ans fit des tentatives inutiles pour la rendre mère. Il parvint enfin à dilater, avec le membre viril, l'orifice de l'utérus, et consomma l'acte de la génération; la grossesse s'ensuivit, et parcourut son cours ordinaire, sans occasionner beaucoup d'incommodités. Au mo-

---

(1) Observat. 10, Mémoires de l'académie de chirurgie, tom. 5, p. 369.

(2) Traité des maladies de la vessie, tom. 2, p. 73.

ment de l'accouchement, une très-grande portion de l'utérus se montra hors du vagin, sous la forme et le volume d'un melon. Ce viscère était dur, rénitent et tellement serré par l'orifice du vagin, qu'il semblait avoir contracté des adhérences avec lui. L'orifice de l'utérus ne se dilatant pas, on fut obligé de faire sur son col deux incisions opposées, afin d'opérer une dilatation suffisante pour extraire l'enfant, qui était mort. Cet accouchement ne fut suivi d'aucun accident; les lochies coulèrent avec abondance; on essaya de réduire peu-à-peu la portion de l'utérus déplacée, au moyen d'un repos absolu, de fomentations émollientes, et de bains de vapeurs : la malade ne voulut se soumettre à ce traitement que pendant huit jours, et reprit son travail accoutumé. L'utérus resta dans l'état où il était avant la grossesse, avec cette différence que la partie déplacée était plus longue et plus cylindrique. Cette femme, à l'âge de 53 ans, c'est-à-dire, dix années après son accouchement, jouissait encore d'une bonne santé, et s'occupait des travaux de la campagne.

Les femmes qui n'ont point eu d'enfans sont peu sujettes à la descente; elle est fréquente, dans un âge avancé, chez celles d'une constitution faible avec excès d'embonpoint, dont le bassin est large, évasé, et qui ont eu des accouchemens laborieux et multipliés.

La vie sédentaire, l'habitation d'un pays chaud, humide, un catarrhe utérin habituel, des pertes abondantes disposent à cette maladie ; dans tous les cas il y a une débilité locale des organes utérins. Les ligamens plus lâches cèdent à une distension souvent médiocre, et l'abaissement survient à la suite de marches rapides, ou de longue durée, de grands efforts pour soulever un fardeau, pour aller à la garde-robe, pour expectorer, ou de tout autre mouvement brusque et violent.

Quelquefois la maladie est produite par une pression long-temps continuée sur l'abdomen, telle que celle d'un éventaire chez les femmes du peuple, ou par un polype volumineux, implanté sur le col de l'utérus (1).

Les femmes sembleraient plus exposées à la descente durant les premiers mois de leur grossesse qu'à toute autre époque, puisque l'utérus, par l'effet de son propre poids, est alors plus bas que dans l'état ordinaire, et offre une plus grande surface à la compression. Cependant cette descente se rencontre rarement. Les femmes qui en sont déjà atteintes, ou chez lesquelles elle survient, en souffrent au surplus bien davantage. Mais, en prenant du développement, l'utérus se soutient au-dessus du détroit supérieur,

(1) Voyez des polypes de l'utérus.

et rend même inutiles les pessaires employés jusqu'alors.

Cet accident a bien plus souvent lieu dans les accouchemens longs et laborieux, lorsque l'on fait trop marcher ou tenir debout la malade ; ou au moment de la délivrance, par des tractions trop fortes sur le cordon ombilical, ou même sur le placenta; ou enfin, après l'accouchement, quand les femmes montent d'elles-mêmes sur leur lit, se lèvent trop tôt, marchent et reprennent leurs occupations ordinaires avant d'être rétablies de leurs couches.

La descente qui survient chez une femme âgée, non enceinte, guérit difficilement, quel-qu'en soit le degré, surtout si la personne a de l'embonpoint. Il n'en est pas de même de la descente qui survient chez une femme enceinte, ou susceptible de le devenir ; ni de celle qui a lieu pendant le travail de l'accouchement, ou à l'époque de la délivrance : il est rare qu'avec des soins bien administrés, on n'en obtienne pas une cure complète.

Le meilleur moyen de l'obtenir est une grossesse subséquente. Le développement de l'utérus force cet organe à s'élever dans le bassin bien au-dessus de son état naturel, et les ligamens, qui avaient été affaiblis, s'épanouissent (1). L'accroissement

(1) Voy. de l'élévation de l'utérus.

de sensibilité qu'ils acquièrent, et l'abondance des liquides dans leur tissu pendant la grossesse, leur rendent l'énergie, en sorte qu'après l'accouchement il est rare qu'ils ne reviennent pas sur eux-mêmes, comme s'il n'avait pas existé de descente.

Quelques auteurs mettent en doute cette réussite; mais ils sont dans l'erreur; elle a été constatée par divers praticiens, et notamment par Millot (1). J'ai moi-même plusieurs faits à l'appui, parmi lesquels je me contenterai de citer celui d'une femme, âgée de 38 ans, d'une constitution avec excès d'embonpoint, qui, à la suite d'un premier accouchement, fut atteinte d'une descente d'autant plus gênante, que la malade ne pouvait s'astreindre à porter un pessaire, dont elle était trop incommodée. Depuis l'an 1806, je lui ai donné des soins dans trois accouchemens qui ont été assez rapprochés, et elle n'a éprouvé aucun ressentiment de sa descente.

Lorsqu'on ne peut pas espérer de grossesse subséquente, si la maladie est dans le premier ou dans le second degré, on fait garder le lit, on tâche d'obtenir la réduction de l'utérus, et de maintenir ce viscère dans sa position naturelle.

---

(1) Voyez supp. à tous les trait. sur les accouch. 2.e édit. tom. 2, pag. 249.

Cette réduction s'opère aisément lorsque le col n'a pas dépassé l'orifice externe du vagin. Il suffit de faire placer la malade sur le dos, les reins un peu plus élevés que la poitrine, et de repousser l'utérus avec le doigt indicateur. La réduction présente plus de difficulté dans le cas de chute. Lorsqu'on ne peut pas l'obtenir tout d'abord, on combat l'engorgement inflammatoire qui est le résultat de la chute, au moyen de saignées réitérées, de bains, de topiques émolliens; on vide la vessie et le rectum, et l'on repousse doucement l'utérus de bas en haut pour le faire entrer dans le vagin.

Quoiqu'il n'existe pas d'engorgement inflammatoire, lorsque la chute s'est faite lentement, on n'en est pas moins obligé de recourir à la saignée, et d'amollir la tumeur, qui est dure, épaisse, peu sensible, avec des linges imbibés d'une décoction emolliente. On exerce de légères pressions sur la tumeur, surtout vers sa base, et l'on tâche d'en obtenir graduellement la réduction.

Lorsque le relâchement est léger, il suffit pour l'ordinaire de prescrire le repos, des bains presque froids, des lotions locales dans le vagin avec du vin ou quelqu'autre liqueur tonique; on retire parfois de bons effets des eaux minérales sulfureuses naturelles, ou même artificielles. Si l'on n'est pas à portée de s'en procurer, on les

remplace par des bains, des injections, et même des douches avec un liquide tenant en dissolution une certaine quantité de foie de soufre; l'on introduit aussi dans le vagin une éponge ou une forte compresse trempée dans ces liqueurs, afin de maintenir l'utérus dans sa position, et de donner du ressort à ses ligamens. Si cette éponge ou cette compresse ne pouvaient pas rester en place, on les soutiendrait au moyen d'un bandage à ressort, avec une pelotte placée sur l'éponge ou sur la compresse, de manière à ne pas gêner la sortie de l'urine et des excrémens.

Ces moyens, employés pendant plusieurs mois, opèrent quelquefois la guérison de la maladie, lorsqu'elle est prise dans son principe; mais le plus souvent ils sont insuffisans. Pour soutenir le poids de l'utérus, et maintenir ce viscère dans sa position, on est obligé de recourir au pessaire.

Quoiqu'on ait imaginé un grand nombre de pessaires, de formes et de compositions différentes, on ne se sert guère que de ceux de gomme élastique, d'ivoire, en bilboquet, et en cire.

Les pessaires de gomme élastique sont les plus usités. Ce sont des corps ronds, lisses, aplatis, percés à leur centre pour recevoir le col de l'utérus, et permettre l'écoulement du sang menstruel et des matières muqueuses qui sortent de ce viscère.

Ces pessaires sont formés d'un tissu serré de soie, recouvert d'un enduit de gomme élastique, de manière à recevoir toute sorte de formes, et à reprendre ensuite leur configuration première.

Pour les introduire, on les trempe dans l'huile; on leur donne, par la compression, une forme oblongue, et on les pousse avec force dans le vagin, jusqu'à ce qu'ils soient parvenus à sa partie supérieure; on les place alors transversalement, leurs côtés adossés au sacrum et au pubis, en sorte que le col de l'utérus soit appuyé sur la cavité qui est à leur centre.

Le volume du pessaire doit être proportionné à l'ouverture des parties naturelles. Trop grand, il ne pénètre qu'avec peine, et, appuyant trop fortement sur le sacrum et le pubis, il occasionne des difficultés d'uriner et d'aller à la garde-robe, de la douleur et une tension dans le bas-ventre : la malade ne peut le conserver. Trop petit, il ne supporte pas le poids de l'utérus; il n'empêche pas de ressentir des pesanteurs sur le périnée, des tiraillemens dans les reins, et ne prévient point les autres accidens de la descente. Les malades sont sujettes à le rendre pendant la marche, ou à la suite d'efforts pour uriner et pour aller à la garde-robe.

Il faut avoir soin que l'ouverture du pessaire ne soit pas trop évasée; le col de l'utérus pour-

rait s'y engager et donner lieu à des accidens graves.

Les annales de médecine d'Altembourg (1) font mention d'une paysanne hollandaise, non mariée, atteinte d'une descente de l'utérus. On fit usage d'un pessaire dont l'ouverture était trop considérable, ce qui donna lieu à un étranglement de l'utérus. Ce viscère, dit le rédacteur, présentait en dehors une tumeur presque aussi considérable que la tête d'un enfant. La malade éprouvait des douleurs atroces; l'on tenta vainement la réduction de la tumeur; ce ne fut qu'après avoir scié le pessaire qu'on put y parvenir.

Indépendamment des pessaires ronds, on se sert quelquefois de pessaires ovales, et en nacelle; ceux-ci ont l'avantage d'être introduits plus facilement, mais ils sont plus sujets à être rejetés au-dehors. M. Bruninghausen en a proposé récemment d'échancrés sur les côtés, de manière à ne pas appuyer sur la vessie et sur le rectum. Je ne saurais prononcer sur leur mérite, ne connaissant personne qui en ait fait usage. Quelquefois les malades ne peuvent supporter les pessaires en gomme élastique, et se trouvent moins incommodées de ceux de buis en bilboquet.

---

(1) Cah. d'octobre 1806. — Bibliothèque médic. t. 17, p. 259.

Pour faire usage de ces derniers, on attache une petite éponge dans le godet du bilboquet, que l'on introduit dans le vagin, et l'on maintient l'instrument en position, au moyen de liens attachés à l'extrémité du bilboquet et passés autour du corps.

Il est des praticiens qui recommandent encore dans quelques cas les pessaires d'or. On peut les rendre très-légers ; ils s'altèrent lentement, et s'emploient quelquefois avec succès, lorsqu'on ne peut faire usage des autres pessaires.

Les pessaires en cire, ou en liége recouvert de cire, ont la même forme que ceux de gomme élastique. Ils ont l'inconvénient de trop se ramollir, et d'avoir peu de durée ; il y a des femmes qui ne peuvent en supporter d'autres ; il en est aussi qui n'en supportent aucun.

Ces instrumens, quelle qu'en soit la forme ou la substance, excitent toujours une inflammation de la membrane interne du vagin et du col de l'utérus, ainsi qu'une grande sécrétion de mucosité qui les salit et les altère ; ce qui force de les retirer tous les quinze jours, pour les nettoyer, et même quelquefois d'en suspendre l'usage, à raison des violentes irritations qu'ils occasionnent.

Lorsqu'on les garde trop long-temps dans le vagin sans les nettoyer, ils peuvent occasionner des accidens graves. Dans son ouvrage de *partu*

cesareo, Rousset dit avoir donné des soins à une femme atteinte d'une inflammation de matrice, qui fut guérie par la sortie de quelques fragmens d'un pessaire de liége qu'elle portait depuis dix-huit ans.

Lorsque la descente est due à un catarrhe utérin chronique, on tâche de remonter à la cause de cette affection, et de modérer l'écoulement qui en est le résultat (1).

Dans le cas de précipitation de l'utérus, lorsqu'on ne peut en obtenir la réduction, on combat les symptômes inflammatoires par les moyens anti-phlogistiques. Si la maladie menaçait de gangrène, on entretiendrait les forces par l'usage des toniques et des amers ; enfin si elle passait à un état chronique, et que l'on eût tenté en vain tous les moyens d'obtenir la réduction, on soutiendrait l'utérus déplacé au moyen d'un suspensoire.

La descente de l'utérus qui a lieu dans les premiers mois de la grossesse ne présente pas ordinairement beaucoup de difficultés pour sa réduction ; il suffit de faire placer la malade sur le dos, les reins un peu plus élevés que la poitrine, de vider la vessie et le rectum, au moyen de la sonde et de lavemens emolliens, et de repousser l'utérus avec le doigt indicateur introduit dans le vagin.

---

(1) Voyez du catarrhe utérin.

On fait garder le lit à la malade ; on lui prescrit d'uriner dans cette position horizontale, et de repousser l'utérus avec le doigt, toutes les fois qu'il s'abaisse dans le vagin, ou se montre à son orifice : l'on attend ainsi que cet organe ait pris assez de développement pour n'avoir plus à craindre un nouveau déplacement.

La grossesse étant arrivée à son terme, on se comporte au moment du travail de l'accouchement comme s'il n'existait pas de descente, en évitant cependant que la malade ne marche et n'accouche debout. Après l'accouchement, on la transporte sur un lit ordinaire, sans lui permettre de marcher ; il faut ensuite qu'elle rende l'urine étant couchée, et qu'elle évite de se mettre sur les genoux, ou sur son séant, pendant une vingtaine de jours. C'est par l'emploi de ces moyens qu'on empêche le retour de la descente, et qu'on guérit, comme nous l'avons dit précédemment, celle qui existait avant la grossesse.

Si la précipitation de l'utérus avait précédé la grossesse, ou qu'elle se fût manifestée au moment de l'accouchement, on se bornerait à soutenir cet organe, s'il n'était pas possible d'en opérer la réduction, et l'on attendrait les douleurs de l'accouchement ; on dilaterait alors peu-à-peu l'orifice du col ; on ferait l'ouverture des membranes, et l'on procéderait à l'extraction de l'enfant.

Suivant Sabatier, l'extraction du placenta ne doit pas, dans ce cas, être abandonnée à la nature; il faut l'opérer en portant une main dans l'utérus, la paume tournée du côté des parois de sa cavité, détacher le placenta avec les doigts, et en faire l'extraction. Ce procédé ne me semble pas sûr, attendu qu'il expose à froisser l'utérus sans nécessité, à en déterminer la descente, ou même le renversement, et à donner lieu à une hémorragie qu'il serait difficile d'arrêter. Il me paraît préférable d'abandonner l'expulsion du placenta à la nature, tant qu'il ne se manifeste aucun accident, et de n'opérer avec la main l'extraction de ce corps que dans le cas d'hémorragies, de convulsions, ou d'accidens semblables.

Après que l'accouchement est terminé, on fait la réduction de l'utérus, s'il y a possibilité, et l'on se conduit comme il a été dit plus haut.

De l'inclinaison et de l'obliquité de l'utérus.

L'utérus, dans son état de vacuité, conserve rarement dans le bassin une position verticale. Son fond est mobile et s'incline diversement, sans qu'il en résulte aucune incommodité; mais si cette mobilité vient à se perdre, si l'organe reste constamment penché de l'un ou de l'autre côté, cette inclinaison constitue une maladie, et peut donner lieu à divers accidens.

On ne peut reconnaître cette inclinaison qu'au moyen du toucher. Le col de l'utérus est alors plus élevé que dans l'état naturel ; on le trouve toujours à la même place, son orifice tourné du côté de l'une des parois latérales du vagin.

Les malades éprouvent parfois un sentiment de pesanteur sur le fondement, des tiraillemens dans les reins. Elles sont plus sujettes à la constipation, au catarrhe chronique (1) et aux engorgemens dans le col de l'utérus (2).

L'acte vénérien est douloureux, et suivi quelquefois d'une hémorragie légère (3). Il tend à augmenter la position vicieuse de l'utérus ; la matière séminale pénètre avec difficulté dans cet organe, et la femme est ordinairement stérile (4).

Les inclinaisons pendant la grossesse prennent le nom d'obliquités ou de déviations. Elles se font en avant, du côté droit ou du côté gauche. La saillie du sacrum et des dernières vertèbres lombaires s'oppose à ce qu'elles aient lieu en arrière, à moins d'une déformation extraordinaire de la colonne vertébrale.

L'obliquité en devant est la plus fréquente. Elle

---

(1) Voyez du catarrhe utérin.
(2) Voyez de l'inclinaison de l'utérus.
(3) Voyez des hémorragies par irritation locale.
(4) Voyez de la stérilité.

est d'autant plus marquée que les grossesses précédentes ont été plus nombreuses, et les parois de l'abdomen plus relâchées.

L'obliquité latérale droite se rencontre assez souvent, tandis que l'obliquité latérale gauche est rare.

En portant la main sur le bas-ventre, on reconnaît les obliquités à la saillie et à la résistance du fond de l'utérus contre les parois de l'abdomen, et aux mouvemens de l'enfant, déterminés par l'impression du froid de la main.

Dans l'obliquité en devant, le ventre est tellement proéminent qu'il vient presque tomber sur les genoux; le col est placé en arrière, son orifice dirigé du côté du sacrum.

Dans les obliquités latérales, le fond reste saillant d'un côté, tandis que le col est placé du côté opposé. Cependant le col est quelquefois recourbé du même côté que le corps, ce qui donne à l'utérus une forme approchante de celle d'une cornemuse.

Dans toutes les obliquités de l'utérus, ce viscère éprouve une forte distorsion près de son col, qui reste presque fixe et immobile, tandis que le corps roule sur lui-même, se porte en avant, à droite, ou à gauche, et ramène en devant une de ses parties latérales, ainsi qu'un des ovaires.

Durant l'état de vacuité, les inclinaisons permanentes sont produites par la présence d'un

corps étranger dans la cavité de l'utérus, par un vice de conformation des ligamens utérins, ou par leur rétraction inégale après l'accouchement, par la descente d'un rein dans le bassin. Elles peuvent encore être occasionnées par une maladie aiguë ou chronique, tant des ovaires que des ligamens et des trompes. Il est bien plus difficile de rendre raison de cette obliquité pendant la grossesse. Elle dépend, suivant Levret, de ce que l'insertion du placenta, qui devrait avoir lieu au milieu du fond de l'utérus, s'est faite sur une des parties latérales ; le poids de ce corps, la densité que l'utérus acquiert dans l'endroit de cette insertion, doivent faire pencher cet organe du côté où l'implantation s'est faite. Haller regarde cette espèce d'obliquité comme la plus préjudiciable et la plus constante (1).

Quoique cette implantation puisse en effet contribuer à l'obliquité, elle n'en est pas cependant une cause générale, puisqu'on a vu le placenta attaché du côté opposé à l'obliquité.

Quelques auteurs ont attribué l'obliquité à la direction de l'axe du bassin, à celle du rectum, à la plénitude de cet intestin par des matières stercorales, etc. ; mais ces causes, étant les mêmes pour toutes les femmes, devraient produire chez toutes les mêmes résultats. Avouons donc

(1) Haller, physiol. de la situation de l'utérus.

que nous ignorons à quelle circonstance on doit attribuer cette obliquité, plutôt dans un cas que dans un autre.

L'inclinaison de l'utérus, pendant son état de vacuité, est peu importante par elle-même ; elle le devient, pendant la grossesse, à raison des circonstances qui y donnent lieu. Elle peut rendre l'accouchement plus difficile, plus lent, les douleurs plus longues: l'orifice de l'utérus se trouvant appliqué contre les parois du bassin, et non au milieu de sa cavité, les forces motrices n'agissent plus dans la direction du canal. Elles sont décomposées et affaiblies ; il s'en perd une partie, sans aucun avantage, contre les parois du bassin; l'orifice du col se dilate plus lentement, et l'expulsion de l'enfant éprouve plus de difficultés. Si le bassin est large, la tête s'engage dans l'excavation, avant que le col de l'utérus ne soit dilaté. Elle se présente même à l'orifice du vagin, en poussant devant elle une des parois de l'utérus, ce qui la rend comme coiffée, et s'oppose à l'accouchement. Ce viscère peut encore se déchirer et mettre obstacle à la sortie de l'enfant. Suivant Deventer, les obliquités sont la cause de la plupart des accouchemens laborieux ; mais il y a ici beaucoup d'exagération. Il est rare que cette déviation nuise à l'accouchement, et qu'on ne puisse y remédier, lorsqu'on est appelé à temps.

La déviation, hors de la grossesse, n'exige

aucun traitement spécial. On doit seulement s'abstenir des exercices violens, dans la crainte de froisser l'utérus.

Pour prévenir la stérilité, il faut éviter, autant que possible, d'augmenter l'inclinaison du col pendant l'acte vénérien.

Durant la grossesse, l'obliquité n'exige d'autre soin que celui de soutenir le ventre avec un suspensoire, lorsqu'il penche trop d'un côté ou de l'autre.

Au moment de l'accouchement, la femme doit être couchée sur un plan horizontal du côté opposé à la déviation, et l'on tâche de ramener le fond de l'utérus vers le milieu du bas-ventre, en le soutenant et en exerçant sur lui une légère pression avec la main.

Si la tête était engagée dans l'excavation, et que le col, au lieu de se dilater, s'élevât en haut et en arrière, on tâcherait, dans l'intervalle des douleurs, de le saisir avec le doigt indicateur, et de le retenir vers l'orifice du vagin, jusqu'à ce qu'il se fût dilaté, et que la poche des eaux fût formée. On engage la femme à retenir ou à modérer ses efforts expulsifs.

Dans le cas où la tête serait trop avancée, on la repousserait légèrement, pour ramener avec plus de facilité l'orifice de l'utérus vers le vagin; Une saignée serait alors nécessaire.

De la rétroversion de l'utérus.

La rétroversion est un déplacement dans lequel l'utérus s'engage dans le bassin, dans le sens de son plus grand diamètre, le fond tourné du côté du sacrum, et le col du côté du pubis.

Elle s'opère lentement ou d'une manière subite, et elle présente plusieurs degrés : tantôt le fond n'a éprouvé qu'une forte inclinaison, et se trouve plus élevé que le col ; tantôt il est placé sur la même ligne, ou même un peu plus bas.

Les malades éprouvent un sentiment de pesanteur sur le fondement, des envies et des difficultés d'uriner et d'aller à la garde-robe, déterminées par la pression de l'utérus sur le col de la vessie, et sur le rectum; la partie postérieure du vagin est le siége d'une tumeur considérable qui remplit toute la cavité de ce conduit, et permet à peine d'arriver avec le doigt jusqu'au col. La vessie distendue par l'urine forme une saillie au-dessus du pubis; les malades éprouvent les symptômes d'une rétention de ce liquide et d'une constipation opiniâtre, des douleurs dans les reins, des coliques aiguës, une sensibilité excessive dans l'abdomen, lesquelles disparaissent de temps à autre, pour se reproduire avec une nouvelle intensité. Elles perdent souvent un peu de sang, quoique l'orifice de l'utérus ne soit pas dilaté.

Il n'est pas toujours facile de reconnaître le degré de la rétroversion. Quelquefois le col est si légèrement recourbé qu'on le touche facilement avec le doigt, et cependant le fond est fortement engagé entre le sacrum et la paroi postérieure du vagin.

La rétroversion est rare, et n'arrive guère qu'au troisième mois de la grossesse. Plus tard l'utérus acquiert un développement qui ne lui permet plus de s'engager dans le bassin dans le sens de sa longueur. Les femmes dont le bassin est très-évasé et le détroit supérieur resserré y sont plus exposées que les autres. Un faux pas, une grande distension de la vessie, le gonflement des viscères du bas-ventre, une forte pression sur l'abdomen peuvent repousser le fond de l'utérus en arrière, et déterminer son abaissement.

Cette maladie est toujours grave, l'utérus étant resserré si étroitement dans le bassin qu'on ne peut en opérer la réduction sans avoir recours à des moyens souvent dangereux pour la mère et pour l'enfant.

La plénitude de la vessie et du rectum ne font qu'augmenter la rétroversion ; il faut donc se hâter de vider ces viscères au moyen du cathétérisme et des lavemens.

La déviation de l'utérus s'oppose quelquefois à l'introduction des sondes qu'on emploie ordinairement pour les femmes. On en prend alors une

de gomme élastique très-longue, comme sont celles dont on fait usage pour les hommes. Si l'on ne pouvait parvenir à cette introduction et que les symptômes de la rétention fussent urgens, on en choisirait de préférence une plate ou une de gomme élastique, d'une courbure très-alongée.

Si l'état du pouls et le gonflement des parties annoncent une disposition à l'inflammation, on commence par pratiquer une saignée, et par faire des fomentations émollientes sur l'abdomen et sur les parties naturelles. On cherche ensuite à opérer la réduction, en faisant placer la malade sur les genoux et sur les coudes, et en exerçant des pressions réitérées sur le fond de l'utérus, au moyen de l'introduction d'un ou de deux doigts d'une main dans le vagin, tandis que ceux de l'autre main sont portés dans le rectum et dirigés de manière à repousser le fond de l'utérus et à le dégager. Quand, malgré tous ces moyens, on ne peut obtenir la réduction, Hunter a proposé de faire une ponction à l'utérus, et de provoquer l'avortement; ce viscère étant vidé, et revenant sur lui-même, se réduirait avec facilité. Comme on ne peut qu'avec peine avoir recours à un semblable moyen, *M.* Gardien a proposé de pratiquer, dans cette circonstance, l'opération de la symphise, qui, en augmentant la capacité du bassin, pourrait permettre le dégagement de l'utérus. L'idée de cette opération est ingénieuse,

mais il est à craindre qu'elle ne remplisse pas son objet. L'utérus ayant éprouvé un certain gonflement, il est douteux qu'on puisse, même après l'avoir pratiquée, parvenir à le dégager : l'opération en elle-même n'est pas d'un grand danger pour la vie de la femme; mais elle peut occasionner bien des accidens; quelquefois elle est suivie de rupture dans les ligamens articulaires du bassin, d'inflammation, d'abcès dans cette cavité. Il est rare que la vessie ne soit pas lésée, et qu'il n'en résulte pas des épanchemens de l'urine dans l'abdomen : les os de la symphise étant moins abreuvés de liquide que chez une femme dont la grossesse est avancée, sont plus difficiles à couper; on éprouve ensuite une grande difficulté à les réunir, et on expose la malade à en être incommodée toute sa vie. J'ai aidé, en 1798, le professeur Alphonse Leroy dans cette opération sur une dame dont le bassin était trop étroit, et elle en est restée près de six ans incommodée, au point de ne marcher que très-difficilement : je ne crois pas même qu'elle soit encore rétablie. Il serait presque impossible de ne pas froisser l'utérus assez gravement pour déterminer l'avortement, ou l'amener à la suite des accidens subséquens : d'après ces considérations, il n'y aurait pas à hésiter, dans un cas très-urgent, à pratiquer la ponction, ainsi que l'a indiquée Hunter.

La réduction opérée, on fait garder le lit à la malade, et on lui prescrit un repos absolu : on a

soin que l'urine et les excrémens ne s'accumulent pas dans la vessie et dans le rectum, et l'on attend que l'augmentation de volume de l'utérus empêche ce viscère d'éprouver un nouveau déplacement.

De l'antéversion de l'utérus.

Dans l'antéversion, l'utérus est placé transversalement dans le petit bassin ; le fond tourné du côté du pubis et le col du côté du sacrum.

Un sentiment de pesanteur dans l'abdomen, des envies fréquentes d'uriner, l'impossibilité de satisfaire à ce besoin, de même que de rendre les excrémens ; une tumeur volumineuse formée, du côté du pubis, par le corps de l'utérus que l'on peut sentir au moyen du toucher ; tels sont les signes de l'antéversion : cependant ils ne sont pas tellement caractéristiques qu'ils ne puissent induire en erreur. Levret avoue qu'il s'y est trompé lui-même, et qu'il a pris une antéversion de l'utérus pour un calcul enchatonné dans la vessie. L'erreur ne fut reconnue qu'après la mort de la femme, qui mourut des suites de la lithotomie (1).

L'antéversion peut arriver lentement et par degrés, ou subitement; elle n'est jamais si considérable que la rétroversion ; elle est aussi moins

---

(1) Journal de médecine, t. 4, p. 269.

fréquente ; très-peu d'auteurs en ont rapporté des observations. Cette maladie, de même que la rétroversion, a lieu dans les premiers mois de la grossesse, chez les personnes dont le bassin est large et le détroit supérieur un peu resserré ; elle peut arriver à la suite d'un faux pas ou de toute autre cause capable de comprimer le fond de l'utérus et de le porter en avant : la réplétion de la vessie, qui est une cause fréquente ou du moins prédisposante de la rétroversion, ne peut que s'opposer à l'antéversion. Après les premiers mois de la grossesse l'utérus a pris un trop grand développement pour pouvoir être renversé; alors ses mouvemens sont presque indifférens, parce que l'organe étant, pour ainsi dire, flottant dans l'abdomen, revient dans son état primitif sans accident.

Dès qu'on s'aperçoit de cette antéversion, il est important de vider le rectum, et de donner issue à l'urine; on tâche par des pressions alternatives et méthodiques, au moyen des doigts indicateurs, placés l'un dans le vagin et l'autre dans le rectum, de réduire l'utérus et de le remettre dans son état naturel; on prescrit comme dans le cas de rétroversion, le repos, des boissons adoucissantes et calmantes, et l'on attend que l'accroissement du volume de l'utérus ne permette plus aucun déplacement.

De la hernie de l'utérus.

L'utérus se déplace rarement, durant son état de vacuité, de manière à former extérieurement une hernie. Ce déplacement a cependant été récemment observé par la professeur Lallemant.

La femme qui en était atteinte s'aperçut, à l'âge de cinquante ans, d'une petite tumeur dans l'aîne, douloureuse au toucher, qui prit un accroissement rapide, devint peu-à-peu moins sensible, et resta près de vingt ans sans être réduite. Cette dame mourut à l'âge de 71 ans. A l'ouverture du corps, on trouva l'utérus, la trompe et l'ovaire du côté droit passés hors du ventre par l'anneau inguinal de ce côté, et contenus dans un sac herniaire très-épais. Le vagin était allongé et décrivait une ligne oblique (1).

La hernie de l'utérus peut avoir lieu par l'anneau inguinal ou par l'arcade crurale. Elle forme une tumeur rénitente, élastique, ordinairement indolente, laquelle augmente de volume et de dureté à la suite d'accès de toux ou de grands mouvemens. Le col de l'utérus est situé profondément dans le vagin, plus ou moins dévié; son orifice est tourné du côté opposé à la hernie. En le pressant avec le doigt, on imprime une certaine mobilité

(1) Voy. Lassus, path. chirurg. chap. 82, pag. 108.

à la tumeur herniaire. Souvent les malades éprouvent des douleurs dans les régions lombaires et hypogastrique.

La hernie de l'utérus, dans son état de vacuité, est le plus souvent confondue avec celle des autres parties du bas-ventre : il n'en est pas de même durant la gestation ; la tumeur acquiert un volume énorme, et l'on y reconnaît avec facilité les mouvemens de l'enfant.

Suivant Lassus, cette hernie ne peut avoir lieu pendant la grossesse. Les observations qui en ont été données par Sennert et par Dœring, lui paraissent devoir être rapportées à l'obliquité de l'utérus. Quoique son observation me paraisse judicieuse, et que ces auteurs aient pu s'y méprendre, néanmoins, si les circonstances qu'ils indiquent sont exactes, on ne peut pas douter que les malades ne fussent bien plutôt atteintes d'une hernie de l'utérus pendant la grossesse que d'une obliquité.

Une femme de Nisse en Silésie, étant devenue enceinte pour la neuvième fois, remarqua, vers l'aîne gauche et sous la peau, une tumeur qui l'inquiéta. Cette tumeur augmenta dans la suite, et devint si monstrueuse qu'elle descendait jusqu'aux genoux : il fut aisé d'y reconnaître la présence d'un enfant. La malade éprouvait beaucoup de douleurs, lorsqu'elle voulait soulever cette tumeur ou la changer de place.

Comme le terme de la grossesse approchait, le sénat de Nisse, instruit de l'état de dénuement de cette infortunée, prit soin d'elle, et consulta un médecin et plusieurs chirurgiens, qui, jugeant l'accouchement impossible, proposèrent de faire une incision sur la tumeur. On retira par cette opération un enfant assez fort qui ne vécut que quelques mois. La mère mourut au bout de trois jours, après avoir souffert des douleurs inouies (1).

Sennert a donné ses soins à une femme dans un cas semblable : elle s'était blessée au bas-ventre en pliant des cerceaux avec son mari, qui était tonnellier.

Il lui survint à l'aîne gauche une hernie dont le volume augmentait de jour en jour, et dans laquelle on sentait le mouvement de l'enfant. La malade était obligée de la soutenir avec un suspensoire qui avait son point d'appui sur les épaules. On lui fit l'opération ; le succès en parut d'abord assez heureux ; néanmoins elle mourut vingt jours après. L'enfant vécut neuf ans.

On trouve dans Rousset et dans Ruisch deux observations d'une semblable hernie, lesquelles, d'après l'énoncé même des faits, peuvent aussi bien être rapportées à l'obliquité qu'à la hernie,

(1) Fab. de Hilden, de novâ, rarâ et admirandâ herniâ uterinâ, p. 893. — Sennert, herniâ uterinâ.

et laissent au moins beaucoup d'incertitude à cet égard, le diagnostic de la maladie n'ayant pas été confirmé par l'autopsie cadavérique.

Cette hernie peut avoir lieu chez les personnes précédemment atteintes de hernie inguinale, chez celles dont le péritoine, les muscles du bas-ventre, ou les ligamens de l'utérus, ont éprouvé un premier degré de relâchement, à la suite d'un effort violent ou de quelque autre cause capable de produire leur distension. Le plus souvent l'utérus est entraîné avec les intestins et l'épiploon dans les hernies volumineuses.

Dans l'état de vacuité de l'utérus, cette hernie ne présente pas d'autre indication que d'être réduite et contenue par un bandage élastique inguinal, quand la maladie est à l'aîne, ou crural, lorsqu'elle est à la l'arcade crurale.

Dans l'état de grossesse, doit-on retirer le fœtus par l'opération césarienne, ou attendre de la nature qu'elle en détermine l'expulsion ? Dans les deux cas que nous avons cités, on s'est décidé pour l'opération, et la femme a succombé. Dans les deux qui ont été rapportés par Ruisch et par Rousset, on s'est contenté de soutenir le ventre de la femme avec une serviette, et l'expulsion de l'enfant, abandonnée à la nature, s'est terminée heureusement. Il n'y a pas d'inconvenient à suivre cette dernière pratique ; l'on serait toujours à temps d'avoir recours à l'opération césarienne,

si l'expulsion de l'enfant ne pouvait être obtenue par un autre moyen.

Du renversement de l'utérus.

Le renversement de l'utérus est une affection dans laquelle cet organe se retourne sur lui-même à la manière d'un gant; de sorte que sa face interne devient externe, et l'externe se trouve placée intérieurement.

Ce déplacement peut avoir lieu pendant l'état de vacuité de l'utérus, ou au moment de l'accouchement et de la délivrance.

Il peut être incomplet ou complet. Dans le renversement incomplet, le fond de l'utérus ou une partie des parois de la cavité de cet organe se rapproche du col, et s'engage dans son orifice, de manière à faire saillie dans le vagin. Dans le renversement complet, l'utérus se retourne entièrement sur lui-même, s'échappe tout-à-fait au-dehors et entraîne avec lui le vagin. Sa cavité est alors tournée du côté de l'abdomen, et permet quelquefois aux intestins de s'y précipiter.

Une femme, dit Vanderwied (1), mourut une demi-heure après être accouchée, des suites d'un renversement de l'utérus; la tumeur qui résultait de ce déplacement ayant été incisée, on y trouva les intestins à nu.

---

(1) Cent. 10, obs. 67

La tumeur formée par l'utérus dans le renversement incomplet, est contenue dans le vagin; elle est d'une forme alongée, cylindroïde. Le col de l'utérus forme à sa base une sorte de collet autour duquel on peut promener le doigt tant du côté de la tumeur que du côté du vagin. En appuyant la main sur la région hypogastrique, on y sent l'utérus avec moins de facilité. Le corps de cet organe forme alors un creux évasé.

Dans le renversement complet, l'utérus forme hors du vagin et le long des cuisses une tumeur volumineuse, arrondie, sanglante, resserrée, vers l'entrée du vagin, par un bourrelet formé par l'orifice du col de l'utérus. Dans l'un et dans l'autre degré du renversement, les malades éprouvent des douleurs vives aux aînes, des ténesmes, et elles font de violens efforts, comme pour l'expulsion d'un corps étranger.

A ces accidens se joignent, surtout dans le renversement complet, des hémorrhagies plus ou moins considérables, des faiblesses suivies de sueur froide, des convulsions, du délire; et les malades peuvent succomber dans un espace de temps fort court.

Il est cependant des personnes qui survivent à cet accident; l'utérus éprouve une violente inflammation, ou même la gangrène (1) : chez

(1) Mém. de l'académ. de chirurg. tom. 3, p. 383.

d'autres le renversement devient chronique, et subsiste pendant plusieurs années (1). L'utérus cesse d'être douloureux, prend de la dureté, et, selon que la malade se livre à quelques exercices violens, il descend plus ou moins bas. Les hémorrhagies cessent, pour se renouveler de temps en temps, et la femme succombe d'épuisement, si l'on ne remédie à son infirmité.

L'on a confondu quelquefois les polypes ou tumeurs fibreuses de l'utérus avec le renversement chronique et incomplet de cet organe. Ces maladies ont en effet, dans quelque cas, beaucoup de ressemblance entre elles; on parvient cependant à les distinguer, en portant quelque attention dans leur examen.

Les tumeurs fibreuses sont peu sensibles au toucher. Elles sont supportées par un pédicule grêle, allongé; leurs mouvemens sont libres, et elles n'ont de connexion qu'avec une petite surface de l'utérus; le col de cet organe leur sert de gaîne; l'on peut promener le doigt autour de son orifice, et l'introduire même entre ses parois et la tumeur.

Dans le renversement, on ne trouve point l'utérus dans sa position naturelle. La tumeur formée par le déplacement conserve un certain degré de sensibilité; elle est plus volumineuse du côté de

(1) Lassus, path. chirurg. tom. 3, p. 11.

l'utérus qu'à son autre extrémité ; elle n'est pas susceptible de réduction ni par les moyens de l'art, ni spontanément.

C'est ordinairement à la suite de l'accouchement que l'utérus se renverse subitement d'une manière complète ou incomplète. Cet organe, dans l'accouchement le plus naturel, reste, après l'expulsion du fœtus, dans un état de stupeur, et ne revient pas d'abord sur lui-même.

Le placenta n'est ordinairement détaché qu'en partie, et l'orifice du col est extrêmement dilaté ; si la femme fait alors de violens efforts, ou que, par de fortes tractions sur le cordon ombilical, on tente d'opérer la délivrance, l'utérus étant dans un grand état de relâchement, suit le placenta, avec lequel il conserve des adhérences, et se renverse sur lui-même.

Le même accident peut avoir lieu à la suite de l'expulsion d'une môle, d'une masse d'hydatides, et toutes les fois que l'utérus a été distendu par un liquide quelconque, et que ses parois se trouvent amincies.

Cette maladie, surtout lorsqu'elle est incomplète, peut encore arriver à la suite d'une simple hémorrhagie utérine. Une femme, dit Leblanc (1), fut attaquée, après une suppression de trois mois, de tranchées fort vives, et il lui survint une perte

(1) Mém. de l'acad. de chirurg. t. 3, pag. 379.

de sang considérable, qui fut suivie de la sortie d'une masse charnue très-volumineuse. Cette dame crut faire une fausse couche, et s'imagina que cette masse était la tête de son enfant. Leblanc reconnut, après un mûr examen, qu'elle était due au renversement de l'utérus ; il fit la réduction de cet organe, et la malade se rétablit dans la suite.

Dans tous les cas où le renversement arrive subitement, l'utérus a été préalablement distendu, ses parois ont été amincies ou relâchées, et il a été pressé par les contractions violentes du diaphragme et des muscles du bas-ventre.

Le renversement peut se faire lentement par l'effet d'un polype, lorsque son pédicule est implanté dans le fond de l'utérus, et que ce viscère est d'une contexture lâche et délicate ; le polype l'entraîne avec d'autant plus de facilité que l'action qu'il exerce à raison de son poids sur le fond de l'utérus est permanente et uniforme ; le renversement, dans ce cas, n'est pas toujours facile à reconnaître. Une femme, dit Goulard (1), mère de treize enfans, et qui avait perdu ses règles à l'âge de quarante-cinq ans, éprouva, à soixante-dix ans, des douleurs vives, à la suite desquelles elle rendit une masse de chair du poids de qua-

(1) Voy. Mém. de l'acad. des sciences, année 1732.— Mém. de l'acad. de chirurg. tom. 3, pag. 377,

tre livres, et composée de fibres charnues et de vaisseaux sanguins, dont quelques-uns étaient aussi gros qu'une plume à écrire.

Le lendemain elle ne se crut pas entièrement délivrée; une sage-femme, ayant introduit une main dans l'utérus, y sentit un corps qu'elle ne put tirer, et qui se présenta ensuite de lui-même hors du vagin. Ce corps était dur, de la grosseur du poing, et des déchiremens de fibres annonçaient qu'il avait dû avoir des adhérences avec le premier. Goulard crut que ce second corps était l'utérus qui se renversait. Les médecins et chirurgiens, que la singularité du fait attira, furent d'avis que c'était encore un corps étranger.

Pendant plusieurs jours le second corps s'allongea de deux doigts hors du vagin, soit naturellement, soit parce que différentes personnes l'avaient tiraillé. Quand il fut à ce point d'allongement, on le jugea squirreux, et il n'y eut qu'une voix pour en faire la ligature, afin de le faire tomber. La femme vécut dix-sept ou dix-huit jours après cette ligature. Comme elle avait un dégoût invincible pour toute sortes d'alimens, elle tomba dans un extrême affaiblissement, et mourut le 37 ou 38.e jour de sa maladie. Ledran en fit l'ouverture, et la question sur le second corps fut décidée par une dissection exacte : c'était l'utérus, dont le renversement, selon toute apparence, avait été produit par l'excroissance poly-

peuse qui s'était formée dans sa cavité, et par la compression réitérée des muscles du bas-ventre.

Peu s'en est fallu qu'une semblable méprise n'ait été commise de nos jours par deux de nos plus hablîles praticiens.

M. Cullerier fut appelé, le 20 octobre 1789, auprès d'une veuve, sujette depuis deux mois à des hémorrhagies utérines plus ou moins abondantes. Il reconnut, par le toucher, la présence d'un polype, et il en fit la ligature avec M. Pelletan, au moyen d'un instrument qui lui est propre (1).

Le polype ne tomba qu'à la fin du neuvième jour. Il était très-volumineux, et quoiqu'il fût diminué par une fonte putride, et que la femme eût eu plusieurs enfans, l'on fut obligé pour en faire l'extraction d'employer des tenettes à opération de taille, dont on se servit comme d'un forceps. Les douleurs n'ayant pas discontinué, M. Cullerier chercha quelques jours après à reconnaître avec le doigt l'état de l'utérus, duquel il sortait beaucoup de mucosités ; il trouva à l'orifice intérieur de cet organe un corps arrondi, gros comme un petit œuf de poule, qui parut être un pédicule resté de la tumeur, dont la ligature n'avait pas été portée assez haut. M. Pelletan fut aussi du même avis ; une seconde extraction fut

(1) Voy. des polypes utérins.

décidée ; mais les règles étant survenues le jour que l'on avait choisi pour l'opération, elle fut remise à un autre moment.

L'évacuation menstruelle étant terminée, M. Cullerier chercha en vain le restant du polype en portant le doigt aussi profondément qu'il put dans le vagin, et en faisant mettre la malade dans différentes positions; il reconnut seulement que les orifices de l'utérus étaient plus fermés que lors du toucher précédent; les douleurs étaient dissipées, l'écoulement avait cessé. Ce praticien pense que le corps qu'il avait senti, après l'opération, à l'orifice interne de l'utérus, était le fond de cet organe renversé. Le dégorgement opéré par les règles, le travail qui se passe dans l'utérus lorsque l'écoulement périodique a lieu, la cessation du poids du polype ont été les circonstances qui ont opéré la réduction de l'utérus. Douze ans après cette opération, la dame n'en avait pas éprouvé le plus léger accident (1).

Le renversement peut encore être déterminé d'une manière lente, par la seule pression des viscères de l'abdomen, sur le fond de l'utérus, chez les personnes grosses et puissantes. On en trouve plusieurs observations dans Puzos, publiées par Gervais.

---

(1) Voy. l'observ. de cette opér. dans la dissert. sur les tumeurs de l'utér. et du vagin, par M. Lefaucheux.

Cette maladie, quel qu'en soit le degré, quelle que soit la cause qui la détermine, est toujours grave. Elle l'est moins cependant lorsqu'elle arrive à la suite de l'accouchement, et que l'on peut en opérer sur-le-champ la réduction ; mais lorsqu'on est appelé trop tard, elle est suivie d'accidens fâcheux et même de la mort de la malade.

Que le renversement soit complet ou incomplet, la première indication à remplir est d'en faire la réduction. Elle s'opère avec facilité dans le renversement incomplet qui a lieu avant la délivrance, il suffit de porter deux doigts dans la cavité de l'utérus, et de les appuyer sur le placenta, pour que l'utérus reprenne son état naturel.

Lorsque le renversement survient immédiatement après la délivrance, ou à la suite de l'expulsion d'un corps étranger, l'utérus étant alors dans un grand état de relâchement, et son orifice très-dilaté, on porte le dos de la main droite bien graissé dans cet orifice, tandis que l'autre main est appuyée sur la région hypogastrique pour donner à l'organe une certaine fixité. On repousse avec la main droite la portion des parois de l'utérus renversée, et l'on tâche d'en opérer la réduction. L'on maintient ensuite pendant quelque temps cette main dans la cavité de l'organe, ayant soin de faire avec l'autre main, ou au moyen d'un aide, des frictions sur la région hypogas-

trique, pour que l'utérus revienne sur lui-même. La malade doit, autant que possible, retenir sa respiration, modérer ses cris, et ne faire aucun effort expulsif; on lui prescrit la position horizontale, un repos parfait d'esprit et de corps; on continue les frictions sur la région hypogastrique, ou l'on applique sur cette région une serviette pliée en plusieurs doubles, contenue par un bandage de corps, afin de mieux maintenir l'organe dans sa position naturelle; on prescrit des boissons muqueuses et calmantes.

La conduite à tenir est encore la même dans le cas de renversement complet, immédiatement après l'accouchement.

On fait placer la malade sur son lit, la poitrine plus basse que les hanches; on l'engage à modérer ses efforts expulsifs; on porte le doigt de la main droite vers l'orifice de l'utérus, et l'on tâche de repousser le fond par ses parties latérales, et de le faire repasser peu-à-peu au travers de l'orifice. Si l'on est assez heureux pour que cette réduction s'opère, on laisse la main dans la cavité de l'utérus jusqu'à ce qu'il soit revenu sur lui-même, et l'on se comporte comme il vient d'être dit ci-dessus.

Quoique cette marche soit la plus convenable, il est rare que l'on se trouve à même de la mettre en pratique.

Le renversement de l'utérus, qui pourrait avoir

lieu malgré les soins des plus habiles praticiens, n'arrive guère qu'entre les mains de sages-femmes ou d'accoucheurs peu instruits ; lorsque le praticien est appelé, il s'est écoulé une ou plusieurs heures depuis l'accident; le col est revenu sur lui-même et serre étroitement la portion de l'utérus renversée ; celle-ci se gonfle, devient très-tendue ; les femmes éprouvent des pertes, des convulsions, et finissent souvent par succomber. J'ai été, en 1798, témoin de cet accident, à l'hospice de l'Ecole de médecine. L'on ne s'était pas aperçu d'un renversement incomplet de l'utérus, et la femme succomba à la suite d'une hémorrhagie violente, malgré les soins les mieux administrés. A l'ouverture du corps, on trouva le fond de l'utérus renversé et étroitement embrassé par le col, au-delà duquel il faisait une saillie d'environ trois centimètres.

Dans le cas des accidens que nous venons d'indiquer, il ne faut pas chercher par des manœuvres imprudentes, à opérer la réduction de l'utérus. On ne pourrait pas y parvenir, et l'on ne ferait qu'aggraver les dangers.

Une femme, dit Millot (1), éprouva, en 1775, un renversement complet de l'utérus, pour lequel on appela Levret, après que différentes personnes eurent fait de vains efforts pour en opérer

---

(1) Supplément à tous les traités sur les accouchemens.

la réduction. Mais il ne put lui-même être d'aucun secours, à raison du gonflement du corps de l'utérus et de l'état de son orifice. La malade mourut le cinquième jour après cet accident, à la suite de la gangrène, survenue autant par étranglement, que par les compressions exercées pour la réduction de l'organe.

La conduite la plus sage à tenir, dans ce cas, est de tâcher de modérer les symptômes inflammatoires et même l'hémorrhagie par la saignée du bras plusieurs fois réitérée, par des bains, des demi-bains, des fomentations émollientes sur le bas-ventre, des boissons mucilagineuses; on calme quelquefois par l'emploi de ces moyens, les symptômes alarmans, et l'on obtient ensuite la réduction du renversement.

On trouve, à l'appui de cette conduite, plusieurs observations dans les mémoires de l'académie de chirurgie. Houin fait mention d'une femme qui avait éprouvé, depuis deux jours, un renversement complet de l'utérus. Lorsqu'il fut appelé, la maladie ne paraissait pas avoir été connue, et, par des manœuvres imprudentes, on avait occasionné l'inflammation de l'organe, de même que celle des parties adjacentes. Houin jugea qu'il était inutile et dangereux de faire de nouvelles tentatives pour réduire l'utérus. Il prescrivit la saignée, les anti-phlogistiques, et parvint, au bout de quelques jours, à calmer les

symptômes inflammatoires, et à obtenir cette réduction.

Quelquefois l'on est moins heureux, malgré les soins les mieux dirigés, et la maladie se termine par la gangrène. Dans ce cas doit-on faire l'extirpation de la portion de l'utérus sphacelée, comme l'ont proposé quelques auteurs? Quoiqu'on trouve dans Vieussens (1) une observation qui en constate le succès, cette opération est cruelle, et la plupart des personnes sur lesquelles on l'a pratiquée, ont succombé (2); il vaut beaucoup mieux s'en tenir à l'usage des boissons toniques, des injections, des fomentations avec le quinquina ou le camphre, pour calmer les accidens, et favoriser la chute des escarres.

Une femme, dit Rousset, livrée à des travaux pénibles, éprouva un renversement complet de l'utérus, dont les progrès furent assez lents. La tumeur formée par le renversement prit, au bout de six ans, beaucoup de volume, devint livide, et se couvrit d'escarres; ce qui détermina Rousset à en proposer l'extirpation. La malade s'y opposa; mais un jour en urinant, elle sentit cette masse, dont le pédicule alongé était devenu fort mince, se détacher entièrement. Des gens de l'art, qui étaient à portée de l'examiner, recon-

---

(1) Traité sur les liqueurs.

(2) Sabatier, médecine opérat. tom. 1.er, p. 385.

nurent qu'elle était véritablement formée par l'utérus. La malade se rétablit, et reprit ses occupations ordinaires.

Trois ans après elle mourut : Rousset n'en put faire l'ouverture que trois jours après son inhumation. Il trouva que l'utérus manquait absolument, et que le lieu qu'il a coutume d'occuper était rempli par des portions d'intestins grêles ; un manche de scalpel, introduit dans la partie la plus profonde du vagin, sortit par les parties naturelles, sans éprouver d'obstacles, ce qui confirma que c'était la matrice qui s'était détachée, et que son col était resté ouvert à la partie supérieure du vagin.

Quelquefois l'inflammation qui arrive à la suite du renversement, se calme, et l'utérus reste irréductible. Millot (1) fut appelé, en 1773, pour une dame atteinte de renversement ; quoiqu'on eût fait une saignée, la disposition de l'orifice spécial de l'utérus était telle qu'il ne fut pas possible d'y introduire le doigt. La perte étant peu abondante, il prescrivit deux saignées, une potion anti-spasmodique et des cataplasmes émolliens, sans parvenir à changer cette disposition. Le troisième jour il tâcha de prévenir la gangrène par l'usage d'une décoction de

(1) Voy. Supplément à tous les traités sur les accouchemens.

quinquina nitrée, des douches et des lotions de quinquina.

La tumeur diminua de volume, et finit par être contenue dans le vagin ; mais elle est toujours demeurée irréductible, sans occasionner beaucoup d'accidens. Millot propose dans un cas semblable de faire une incision au col de l'utérus, pour en opérer le débridement, en se servant du lithotome caché du frère Côme. Peut-être parviendrait-on au même but au moyen d'injections d'une dissolution d'opium dans les parties naturelles.

Le renversement de l'utérus, occasionné par une violente hémorrhagie, est, en général, peu considérable et de peu de durée ; il n'exige d'autre traitement que l'usage des fortifians, tant intérieurement qu'extérieurement. L'utérus, ou plutôt le boursoufflement de sa paroi interne, ne tarde pas à revenir sur lui-même.

Le renversement déterminé par un polype doit cesser dès qu'on est parvenu à faire l'extirpation du polype.

Quant à celui qui est occasionné par un excès d'embonpoint, il faut se contenter de le soutenir au moyen d'un pessaire ; c'est moins, comme le dit Sabatier (1), pour s'opposer aux progrès du renversement, que pour soutenir le poids des

---

(1) Médecine opérat. tom. 1.er, p. 391.

viscères du bas-ventre, qui force l'utérus à descendre dans le vagin, en même temps qu'il pousse son fond à travers l'orifice de ce conduit.

Du renversement du vagin.

Le renversement du vagin présente plusieurs degrés, qui, en raison de leur intensité, ont reçu le nom de relâchement, de descente et de chute.

Ce déplacement peut exister seul, ou n'être que la suite du renversement ou de la descente complète de l'utérus.

Lorsque le vagin se renverse seul, son déplacement n'a guère lieu que dans les deux premiers degrés, et il n'est formé que par la membrane interne de ce conduit qui se gonfle et se boursouffle.

On reconnaît le premier degré de ce renversement à ce que le vagin forme intérieurement, à peu de distance de son orifice extérieur, une tumeur molle, plissée, indolente, au centre de laquelle on trouve le col de l'utérus un peu plus abaissé qu'à l'ordinaire. La malade éprouve, quand elle est debout ou assise, des tiraillemens dans la région des reins, des pesanteurs sur le fondement, et diverses incommodités qui cessent lorsqu'elle est couchée.

Dans le second degré, la tumeur formée par le

vagin descend de plus en plus; elle se manifeste entre les grandes lèvres, et devient surtout apparente, lorsque la malade s'est tenue long-temps debout, lorsqu'elle a marché ou qu'elle a fait beaucoup d'exercice. Cette tumeur est accompagnée des mêmes incommodités que dans le degré précédent, mais avec plus d'intensité. Elle rentre ordinairement d'elle-même lorsque la malade est couchée, ou elle cède facilement à une légère pression des doigts. Quand elle est ancienne, elle finit quelquefois par se durcir, et devient alors irréductible.

La chute du vagin, qui est l'effet de la descente ou du renversement de l'utérus, se reconnaît facilement aux caractères de ces dernières affections (1).

On ne peut pas confondre le renversement du vagin avec celui de l'utérus ou avec la chute de ce viscère, puisque, lorsqu'il a lieu, on trouve l'utérus dans sa position naturelle ou un peu plus abaissé, et que son col est placé au-dessus de la tumeur formée par le vagin.

Le renversement du vagin est ordinairement la suite d'un accouchement laborieux. Il pourrait provenir de l'implantation d'un polype sur les parois de ce conduit. Quelquefois il est occasionné

---

(1) Voy. de la descente et du renversement de l'utérus.

par des pertes utérines, ou par des flueurs blanches abondantes.

Le renversement, dans les deux premiers degrés, se guérit avec facilité lorsqu'il est récent. Il suffit, après en avoir opéré la réduction, de rendre du ton à la membrane interne du vagin. On prescrit à cet effet des injections à froid dans ce conduit, avec une infusion de mélilot, mêlée de vin rouge, dans lequel on a fait infuser des fleurs de roses de Provins, ou une dissolution légère d'acétite de plomb (*extrait de saturne*), ou de sulfure de potasse (*foïe de soufre*); on introduit dans le vagin une éponge trempée dans ces liquides. Si ces moyens ne réussissent pas, on peut avoir recours aux pessaires, dont le choix et les effets sont les mêmes que pour la descente de l'utérus (1).

Quand le renversement du vagin est irréductible, on se contente de soutenir la tumeur au moyen d'un suspensoire.

La chute du vagin qui arrive à la suite d'une descente ou d'un renversement complet de l'utérus, n'exige pas d'autres moyens curatifs que ceux que l'on emploie contre ces deux maladies. Ces moyens conviennent également pour réduire et pour maintenir dans leur position naturelle tant l'utérus que le vagin.

---

(1) Voy. de la descente de l'utérus.

Des corps étrangers contenus dans l'utérus et ses dépendances.

Divers corps étrangers peuvent se développer dans l'utérus et ses dépendances, ou y être introduits, et donner lieu, par leur présence, à un dérangement dans les fonctions de cet organe, ainsi qu'à des accidens plus ou moins graves.

Ces corps sont les gaz, les liquides séreux et albumineux, dont l'accumulation dans l'utérus constitue la tympanite et l'hydropisie de cet organe; les vers, les moles, les concrétions utérines, les polypes. On peut y comprendre aussi le fœtus lorsqu'il est mort, les concrétions sanguines, les matières muqueuses, quelques portions de l'arrière-faix, ou même des éponges, des pessaires introduits dans le vagin, qui y ont été oubliés, ou qui n'ont pu en être retirés.

De tous ces corps, il n'y en a ordinairement que d'une seule espèce à-la-fois dans l'utérus. Cependant on en rencontre aussi de plusieurs espèces en même temps. On trouve fréquemment, par exemple, des hydatides avec des moles, et des liquides séreux avec presque tous les autres corps.

Une caractère commun à la plupart d'entre eux, c'est de nuire à la conception, et de causer

la stérilité. Un second accident non moins remarquable, c'est qu'ils déterminent la suppression des règles ou un grand dérangement dans la menstruation, et qu'ils simulent les phénomènes de la grossesse, dont il est souvent difficile de les distinguer. C'est ce qui a fait donner le nom de fausses grossesses aux maladies qu'ils occasionnent.

L'expulsion de ces corps est ordinairement accompagnée des mêmes contractions de l'utérus que celles qui ont lieu dans l'accouchement ; les femmes sont sujettes aux évacuations utérines et aux mêmes suites de couches. Elles conservent à l'abdomen les vergetures et les mêmes traces que lorsqu'elles ont eu des enfans.

De la tympanite utérine.

Dans l'état naturel, la cavité de l'utérus est le siége d'une exhalation continuelle de substances gazeuses, qui sont résorbées par des vaisseaux absorbans, ou qui s'échappent insensiblement par l'orifice de l'utérus. Il arrive parfois que leur développement augmente considérablement, ou que ces fluides ne sont pas résorbés en proportion de leur exhalation ou qu'ils éprouvent des obstacles à leur sortie ; ils s'accumulent dans l'utérus, et s'en échappent de temps à autre, en occasionnant une sorte de détonnation, un bruit désagréable, qui constitue le *rot vaginal* ; d'autres

fois le gaz ne trouve absolument aucune issue, à cause du resserrement qu'éprouve le col de l'utérus, ou des mucosités qui en obstruent l'orifice. Il s'accumule dans la cavité de cet organe, et la maladie porte le nom de *tympanite utérine* (1); il se forme alors dans la région hypogastrique une tumeur presque sphérique, indolente, élastique, qui rend par la percussion un bruit sonore. La femme éprouve un sentiment de pesanteur quand elle se couche sur l'un ou sur l'autre côté du ventre. En portant l'indicateur d'une main dans le vagin, tandis que la paume de l'autre main est appuyée sur le bas-ventre, on trouve le col de l'utérus très-élevé dans ce conduit. Le corps se présente dans la région hypogastrique sous la forme d'un ballon. Quelquefois il s'échappe encore spontanément une portion des gaz par le vagin, et leur évacuation est accompagnée de quelques liquides séreux. Il est rare que les fonctions de l'utérus n'en soient pas troublées. Les règles ou les lochies sont ordinairement supprimées.

Le rot vaginal et la tympanite utérine sont peu fréquens. Ils n'arrivent guère qu'aux personnes d'une constitution faible, qui ont eu plusieurs enfans, et dont les accouchemens ont été laborieux; chez celles qui ont été attaquées depuis

---

(1) Astruc, traité des malad. des femmes, t. 3, p. 367. —Sennert, inflatio uteri, t. 4, p. 638.

long-temps de catarrhe utérin chronique, ou qui ont éprouvé des hémorrhagies utérines abondantes.

Ces maladies constituent rarement une affection primitive; elles dépendent le plus souvent d'un engorgement dans le tissu propre de l'utérus, qui donne lieu au développement du gaz.

Le rot vaginal est peu dangereux. J'ai eu occasion de voir des personnes qui y ont été sujettes pendant long-temps, et qui en sont parfaitement guéries. La tympanite annonce une lésion plus forte dans les organes utérins, et elle doit faire craindre des suites plus fâcheuses. Elle peut se terminer par les seuls efforts de la nature, et par l'entière évacuation du gaz, mais elle est sujette à se renouveler; souvent l'affection qui y donne lieu prend de l'accroissement et détermine une hydropisie ascite, ou quelques autres affections graves.

Pour remédier au rot vaginal Il faut, remonter, autant que possible, à la cause qui y a donné lieu, et prescrire les toniques, tant généraux que locaux; leur emploi est généralement suivi de succès.

La tympanite exige plus d'attention. On s'attache à rétablir les forces toniques de l'utérus, à procurer l'issue des gaz, et à prévenir leur développement ultérieur. A cet effet on prescrit, à l'intérieur, les décoctions de racine de gentiane, d'au-

née, les préparations martiales, le quinquina et les autres substances toniques. Pour ranimer l'action de l'utérus, on applique sur le bas-ventre des cataplasmes résolutifs, préparés avec des feuilles de pariétaire et d'absinthe cuites dans du vin. On fait des frictions avec la paume de la main sur la région hypogastrique, et on y applique des serviettes chaudes; s'il arrive que ces moyens déterminent la dilatation du gaz, distendent trop les parois de l'utérus, et les rendent douloureuses, on applique de la glace pilée sur la région hypogastrique. Elle produit à-la-fois la condensation du gaz et l'accroissement d'irritabilité de l'utérus.

Pour diminuer le resserrement du col de cet organe, il est bon de frotter son orifice avec un liniment opiacé, de faire dans le vagin des injections, des fumigations, alternativement emollientes et anti-spasmodiques.

Les douches ascendantes dirigées sur l'utérus, ou même sur le rectum, sont quelquefois d'une grande utilité; il en est de même des lavemens que l'on rend tour-à-tour irritans et calmans.

Si, malgré l'emploi de ces moyens, les gaz continuaient de s'accumuler dans l'utérus, et qu'ils donnassent lieu à des accidens, on pourrait les évacuer, en introduisant lentement une sonde dans le col de ce viscère, dont on dilaterait l'orifice d'une manière très-graduée. Après l'évacua-

tion du gaz, on continuerait l'usage des mêmes toniques, afin de rendre à l'utérus son action primitive, et de prévenir une nouvelle accumulation de fluides dans sa cavité.

De l'hydropisie de l'utérus.

L'utérus, les trompes et les ovaires, peuvent devenir le siége d'une hydropisie enkistée. L'hydropisie de l'utérus peut avoir lieu dans son état de vacuité, et durant la grossesse. Elle s'annonce, dans le premier cas, par des symptômes qui se rapprochent de ceux d'une grossesse ordinaire. Les règles se suppriment : cependant les femmes sont sujettes à quelques alternatives de pertes rouges ou de pertes blanches ; les seins se gonflent, le ventre se distend et présente dans la région hypogastrique une tumeur ronde, circonscrite, indolente, qui se porte en général à droite ou à gauche, suivant que l'on se couche de l'un ou de l'autre côté. La malade éprouve des dégoûts, tombe dans un état d'amaigrissement, et se croit enceinte. Ce n'est qu'au bout de quelques mois, lorsque l'hydropisie a pris du développement, que l'on peut parvenir à reconnaître cette maladie. La femme ne sent pas les mouvemens d'un enfant, et lorsqu'on porte le doigt indicateur d'une main vers le col de l'utérus, tandis que l'autre est appuyée sur le

bas-ventre, on sent le mouvement de fluctuation d'un liquide, sans avoir celui de la percussion d'un solide, qui constitue le mouvement de ballottement.

Il est encore des signes qui peuvent dans quelques circonstances faire distinguer l'hydropisie de l'utérus de la grossesse. Dans l'hydropisie, le ventre est généralement distendu avec plus d'uniformité; il est plus mou, plus arrondi. Les mamelles sont molles, abattues, et ne donnent pas de lait : la couleur du visage est pâle, livide, plombée : la femme, comme dans les autres hydropisies, est plus faible; elle éprouve des lassitudes, de la difficulté de respirer : son urine est en petite quantité, et dépose un sédiment rouge et briqueté. Mais ces signes ne sont nullement constans : ils peuvent arriver dans une vraie grossesse, et laissent toujours beaucoup d'incertitude.

Dans cette hydropisie, le liquide est ordinairement épanché dans la cavité de l'utérus, et n'y est retenu que par le resserrement de l'orifice interne de ce viscère. D'autres fois il est contenu dans une membrane divisée elle-même en plusieurs cellules.

La quantité de ce liquide n'est guère que de deux à trois livres. Mais elle devient si grande dans quelques cas, que les tégumens du bás-ventre en sont distendus, et qu'on peut confondre

cette maladie avec une hydropisie de bas-ventre. Vésale dit avoir fait l'ouverture d'une femme dont l'utérus contenait plus de soixante mesures d'eau de trois livres chacune. Schenckius a trouvé ce viscère tellement dilaté, qu'il aurait pu contenir, suivant ses propres expressions, un enfant de dix ans (1).

Ce liquide ressemble par sa couleur et sa densité à celui des autres hydropisies ; il est pareillement d'une nature albumineuse.

Les signes de l'hydropisie de l'utérus étant peu caractéristiques, on peut très-bien, surtout durant les premiers mois, la confondre avec une vraie grossesse ; mais il faut bien éviter de prendre une vraie grossesse pour une hydropisie, et de prescrire en conséquence des traitemens qui seraient dangereux et qui pourraient donner lieu à l'avortement. Le Dictionnaire encyclopédique (2), rapporte un fait de ce genre. Le médecin qui fut assez malheureux pour donner dans cette erreur prescrivit de violens purgatifs, dont le résultat fut de déterminer l'accouchement, au bout du huitième mois de grossesse.

On peut quelquefois distinguer l'hydropisie de l'utérus de la présence d'une mole dans cet organe : les mêmes phénomènes se présentent

---

(1) Obs. lib. 4, obs. 6.

(2) Art. matrice.

dans l'un et l'autre cas. Mais dans ce dernier, indépendamment de la fluctuation des eaux, on éprouve, au moyen du toucher, la sensation d'un solide qui vient se présenter à l'orifice de l'utérus (1). Quelques auteurs ont été plus loin, ils ont voulu distinguer l'hydropisie simple des hydatides, des gaz ou des autres corps étrangers contenus dans l'utérus. Mais les signes de la présence de ces corps sont trop obscurs dans leur principe (2), pour qu'on ne soit pas exposé à commettre des méprises à ce sujet.

A mesure que l'hydropisie de l'utérus fait des progrès, le corps de cet organe se développe, son col s'efface, et éprouve dans sa longueur et dans sa consistance les mêmes changemens que dans une vraie grossesse.

L'hydropisie de l'utérus est peu fréquente; elle n'arrive guère qu'aux personnes d'une constitution faible, au moment du retour d'âge : c'est rarement une maladie primitive; elle est le plus souvent déterminée par un engorgement, une dureté ou un vice particulier de l'utérus ou des ovaires, ou par une lésion de leurs fonctions, telle que la suppression des règles, des flueurs blanches ou des lochies. Elle peut aussi être pro-

---

(1) Voy. des moles.

(2) Voy. de la tympanite, des hydatides, des polypes et des concrétions utérines.

duite par le transport sur l'utérus d'un vice rhumatismal, dartreux, etc., ou par les autres causes générales des hydropisies. Il faut en outre que le liquide soit retenu dans l'utérus par l'effet de la constriction de son orifice, par le développement d'une fausse membrane, ou par une tumeur.

Cette maladie, peu dangereuse par elle-même, est une cause essentielle de stérilité, et elle ne devient inquiétante qu'à raison des circonstances qui la déterminent. Quelle qu'en soit la terminaison, elle est toujours sujette aux retours.

L'on doit généralement abandonner cette maladie à la nature, puisqu'on ne peut, dans son principe, la distinguer de la grossesse, et que, lorsqu'elle existe depuis long-temps, il n'est plus possible d'obtenir la résolution du liquide épanché, par l'usage des moyens internes.

Cette hydropisie se prolonge rarement au-delà de cinq à six mois; la malade finit par éprouver des douleurs semblables à celles de l'accouchement, et elle rend une quantité de liquide plus ou moins considérable.

Quelquefois ce liquide reste dans l'utérus pendant plusieurs années. Nicolaï fait mention d'une femme morte à soixante ans, chez laquelle on trouva l'utérus rempli d'une énorme quantité de liquide qui ressemblait à du marc d'huile; les

parois de ce viscère avaient contracté une dureté cartilagineuse, et l'orifice en était fermé.

Quelques auteurs proposent d'évacuer ce liquide en faisant une ponction à travers l'orifice du col de l'utérus. Il n'y aurait pas en effet d'inconvénient, si la femme portait cette maladie depuis un temps très-long, et qu'on eût acquis la certitude qu'il ne pût y avoir de grossesse; mais il faut apporter la plus grande circonspection dans cet examen.

Dès que l'évacuation du liquide a eu lieu, de quelque manière qu'elle ait été opérée, l'utérus revient sur lui-même, reprend son volume naturel, et les femmes éprouvent les symptômes d'une couche ordinaire.

Il est bon cependant de favoriser le dégorgement de cet organe, et l'écoulement des liquides contenus dans sa cavité, en y faisant des injections légèrement détersives, avec l'infusion de fleurs de camomille, de sureau ou de mélilot; on tâche ensuite de prévenir une nouvelle accumulation de liquides, par l'usage de légers astringens ferrugineux, tels que le tartrite de potasse ferrugineux (*tartre chalybé*), l'oxide de fer noir (*éthiops martial*), etc.

On s'attache à ranimer le système des vaisseaux lymphatiques au moyen de frictions long-temps continuées à la surface de la peau, avec des brosses à poils doux, ou des flanelles chaudes im-

prégnées de la vapeur du succin, des feuilles d'hièble, de romarin ou d'autres plantes aromatiques. On fait aussi des frictions avec la teinture de scille, de digitale ; on donne à l'intérieur l'oximel scillitique, les eaux alkalines gazeuses, et les infusions de plantes diurétiques, comme la pariétaire, la saponaire, etc. ; on applique sur le bas-ventre des feuilles d'absynthe ou du quinquina pulvérisé. Le liquide reparaît-il dans l'utérus, on y fait une nouvelle ponction, et l'on continue de traiter la malade par l'usage des mêmes moyens.

L'hydropisie qui a lieu en même temps que la grossesse a son siége entre les parois de l'utérus et celles du chorion, ou entre cette dernière membrane et l'amnios.

On éprouve encore les mêmes difficultés pour la reconnaître. Les mouvemens de l'enfant sont faibles et à peine distincts ; les jambes de la malade deviennent œdémateuses ; la maladie ne peut être connue que par l'enflure prodigieuse du ventre, accompagnée de quelques symptômes d'hydropisie, combinés avec ceux de la grossesse, ou par l'évacuation d'une partie du liquide contenu dans l'utérus. Cette évacuation a lieu ordinairement quelques jours avant l'accouchement ; la malade rend à plusieurs reprises des sérosités abondantes, sans que le travail avance. L'accouchement s'opère à son terme : mais il est rare

que l'enfant vienne vivant, ou il est ordinairement trop faible pour qu'on puisse le conserver.

Il est difficile de rendre raison de cette hydropisie : elle est l'effet d'une disposition particulière du sujet, ou de toute autre circonstance qui nous est inconnue; elle est peu dangereuse par elle-même, et elle n'exige aucun traitement particulier. Il faut seulement soutenir les forces de la malade, et procéder à la terminaison de l'accouchement, comme s'il n'était pas compliqué d'hydropisie.

De l'hydropisie des ovaires et des trompes.

L'hydropisie n'a lieu communément que dans un seul ovaire, mais elle peut les affecter tous les deux.

Les signes de cette maladie sont très-obscurs dans son principe. Elle se manifeste par un dérangement dans la menstruation ; le ventre acquiert progressivement plus de volume ; les seins se gonflent et la malade peut se croire enceinte. Elle éprouve vers une des régions iliaques une douleur sourde, profonde, habituelle, accompagnée d'un sentiment de pesanteur dans la hanche et la cuisse du même côté. On finit par sentir dans cette région une tumeur arrondie, peu volumineuse. La malade ne peut se coucher du côté opposé, sans éprouver le poids de cette tumeur,

qui s'y porte et occasionne une douleur incommode. A mesure que la maladie fait des progrès, la tumeur prend de l'accroissement; on peut la saisir à travers les parois de l'abdomen et y ressentir le mouvement de fluctuation ou d'ondulation d'un liquide : lorsque la tumeur a acquis un certain volume, elle comprime les viscères voisins, contracte avec eux des adhérences et occasionne des accidens plus ou moins graves.

Le liquide épanché dans cette hydropisie, est ordinairement clair, transparent; d'autrefois, surtout quand l'hydropisie est ancienne, il est épais, bourbeux et a la consistance de la gelée : il contient beaucoup d'hydatides.

Ce liquide est de nature albumineuse; il est renfermé dans plusieurs cavités qui ne communiquent pas entre elles, et qui sont séparées par des cloisons membraneuses. Le kiste qui lui sert d'enveloppe est celluleux, d'un tissu très-serré, et présente souvent plusieurs pouces d'épaisseur.

Cette hydropisie, dans les premiers temps de son apparition, est facile à distinguer de l'hydropisie ascite. La tumeur n'occupe alors qu'un seul côté du ventre, et l'on n'éprouve la fluctuation que de ce côté; mais, lorsqu'elle a fait de grands progrès, elle occupe tout le bas-ventre; on sent alors le mouvement du liquide en tous sens, comme dans l'hydropisie ascite, et l'on ne peut la

distinguer de cette dernière, qu'en se rappelant la marche qu'elle a suivie dans son accroissement.

On distingue aussi cette maladie de l'hydropisie enkistée du foie, de la rate ou des autres viscères, à raison de la situation qu'occupe la tumeur.

L'hydropisie de l'ovaire, de même que celle de l'utérus, n'est pas une maladie primitive, elle est ordinairement occasionnée par le squirre, l'endurcissement, ou par quelqu'autre affection de cet organe. Elle peut aussi tenir à une lésion dans les fonctions de l'utérus, telle qu'un dérangement dans la menstruation, la suppression des flueurs blanches, la répercussion d'un vice, etc.

Cette affection est toujours très-grave, d'une guérison difficile; mais sa marche est si lente que l'on peut en être affecté pendant un grand nombre d'années, sans en être sensiblement incommodé, et que les femmes peuvent encore concevoir, si elle n'a son siége que dans un seul ovaire.

Quand on reconnaît cette maladie dans son principe, ou avant qu'elle ait fait beaucoup de progrès, on s'efforce d'abord de la rendre stationnaire, en détruisant, autant que possible, la cause qui a pu la déterminer : puis on a recours aux moyens usités dans les autres espèces d'hydropisies. On s'attache à soutenir les forces de la malade, et à provoquer les excrétions qui sont

propres à entraîner la surabondance des liquides; on tâche d'entretenir la transpiration, au moyen de frictions sur la peau, d'exciter la sécrétion de l'urine par l'usage des diurétiques appropriés, d'entretenir la liberté du ventre par de légers laxatifs.

On doit avouer que ces moyens n'arrêtent pas toujours les progrès de la maladie, et que, dans quelques circonstances, ils semblent même l'aggraver : il faut alors les suspendre ou les modifier, selon la position de la malade. Lorsque la masse du liquide est considérable, et qu'elle devient excessivement fatigante, on est obligé d'avoir recours à la ponction, que l'on pratique avec un trois-quarts ordinaire.

Quelques auteurs ont proposé d'y recourir dans les premiers temps de l'hydropisie, afin d'en obtenir la guérison radicale. Ils ont rapporté des observations de cures obtenues par ce procédé. Le liquide contenu dans l'ovaire étant d'une consistance parfois gélatineuse, et renfermé dans plusieurs cellules, qui, comme nous l'avons dit, ne communiquent pas entre elles, son écoulement s'arrête promptement, et on a souvent de la peine à en procurer entièrement l'évacuation. Le soulagement qui résulte de cette évacuation n'est que momentané. Ce liquide ne tarde pas à se reproduire, et l'on est obligé de réitérer les ponctions à des intervalles de plus en plus rapprochés.

La malade tombe dans l'épuisement et ne tarde pas à succomber. Il vaut mieux éviter tout ce qui peut aggraver son état, et ne recourir à la ponction que lorsque l'accumulation du liquide peut mettre sa vie en danger.

Les trompes deviennent aussi, quoique bien plus rarement, le siége d'une hydropisie. Les signes de cette maladie sont les mêmes que ceux de l'hydropisie des ovaires, dont il n'est pas possible de la distinguer pendant la vie.

Lorsque la malade succombe, la trompe qui est le siége de l'hydropisie est plus ou moins dilatée ; elle se présente sous l'aspect d'une tumeur tortueuse, dont l'apparence est la même que celle des gros intestins. Sa cavité est remplie d'un fluide séreux légèrement coagulable et de nature albumineuse : cette cavité est ordinairement entrecoupée et subdivisée par des cloisons membraneuses.

Nous n'avons pas plus de notions sur la cause de cette hydropisie que sur celle de l'ovaire, elle présente les mêmes dangers, et elle exige le même ordre de traitement.

Des vers de l'utérus.

L'utérus et ses dépendances peuvent devenir le siége de quelques espèces de vers. Les *hydatides* et les *ascarides* sont cependant les seules dont le

développement dans cet organe ait été bien constaté.

On distingue, suivant M. Brera, deux sortes d'hydatides : la *sociale* et l'*hermite*.

L'hydatide hermite est la seule qu'on ait observée dans l'utérus, et même sur l'homme. Elle se présente sous la forme d'une vésicule aqueuse, transparente, dont le volume varie depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'une noisette. Quelques auteurs prétendent même en avoir vu d'aussi volumineuses qu'un œuf ordinaire.

Chaque hydatide est formée d'une tête, d'un col et d'un corps. La tête est difficile à apercevoir; elle est ordinairement implantée sur la vésicule d'un autre vers; elle se rétracte avec facilité, et elle n'est bien apparente que lorsque le vers est vivant : si l'on comprime alors légèrement l'extrémité du col, la tête paraît garnie de proéminences, en forme de crochets, et l'on aperçoit une petite bouche, semblable à celle du tœnia armé. Le col ressemble à un petit pédicule; sa longueur est, en raison du volume du ver, de deux, de trois, ou de quatre lignes. Le corps est formé par une vésicule arrondie, oblongue, ou à plusieurs facettes.

Il entre dans la structure de cette vésicule trois tuniques qu'on distingue aisément sur les hydatides volumineuses : une externe, mince, trans-

parente, qui ressemble aux membranes séreuses ; une moyenne, fibreuse, musculaire ; et une interne, dont l'aspect se rapproche beaucoup de celui des membranes muqueuses. Des vaisseaux blancs, et quelquefois sanguins, rampent à la surface de ces tuniques, et se distribuent dans l'intérieur.

Le liquide que ces vésicules contiennent est limpide, transparent, dans les petites hydatides; il est épais, d'un jaune rougeâtre, et comme gélatineux dans celles qui ont acquis un certain volume. Ce liquide a moins de densité que l'eau distillée. Il ne rougit point les couleurs bleues végétales, et il verdit légèrement le sirop de violettes; il ne se coagule ni par le feu, ni par les acides ; il semble, en un mot, ne pas avoir les caractères des fluides albumineux, et se rapprocher bien plus des fluides gélatineux.

La vitalité de ces vers, qui a été long-temps méconnue, n'est plus actuellement problématique. Lorsqu'on les plonge dans l'eau tiède, immédiatement après leur sortie de l'utérus, ils se meuvent et s'agitent en divers sens. Retirés de l'eau, ils périssent presque aussitôt. Cependant M. Percy (1) en a conservé de vivans, durant

---

(1) Journ. de méd. par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, sept. 1811.

plusieurs jours, dans un linge mouillé, et à une température un peu élevée.

L'hydatide hermite a beaucoup de ressemblance avec l'hydatide sociale que l'on rencontre dans le cerveau des brebis, dans le foie des lièvres et des brebis. Elle en diffère en ce que cette dernière est formée par un amas de petits vers vésiculeux, renfermés dans une grosse vésicule, tandis que dans l'hydatide hermite chaque vésicule forme un vers séparé.

On a souvent pris, suivant M. Sœmmering, pour hydatides, des renflemens ou varices des vaisseaux lymphatiques. Mais, indépendamment des différences de forme que doivent présenter ces renflemens, la nature des liquides qu'ils contiennent sera toujours suffisante pour les faire distinguer. Le liquide contenu dans les vaisseaux lymphatiques est coagulable par les acides, et est essentiellement albumineux, tandis que celui de l'hydatide présente des caractères bien différens de l'albumine; observation qui paraît avoir échappé à M. Sœmmering.

Il ne faudrait pas non plus confondre les hydatides avec des kistes séreux que l'on rencontre parfois dans le tissu même de l'utérus, lorsqu'il est altéré, dans les trompes, et surtout dans les ovaires affectés de quelques dégénérescences chroniques. Ces kistes, avec lesquels il est facile de les confondre, sont ordinairement globuleux,

ne présentent aucune apparence de tête ni de col, et ne sont guère formés que par une membrane cellulaire.

On rencontre parfois ces vers, suivant M. Percy, chez les femmes qui ne sont pas enceintes, dans les rugosités qui sillonnent l'entrée de l'utérus; mais le plus souvent ils se manifestent dans les grossesses avortées, ou même dans les vraies grossesses, et c'est alors la cavité de l'utérus elle-même qui en est le siége. Ils y sont flottans, ou renfermés dans une sorte de kiste ou sac membraneux, et ils adhèrent par quelques points aux parois de l'utérus, au cordon ombilical, au placenta, ou à une mole charnue, avec laquelle on les trouve le plus souvent.

Il est rare que ces vers ne soient pas en grande quantité dans l'utérus. J'ai vu une femme qui en a rendu une cuvette du poids de trois livres : et il est des observateurs qui font mention d'une quantité bien plus considérable.

Ces vers ne sont pas toujours disposés de la même manière. Millot en a vu dont les pédicules étaient adhérens, sous forme de grappe, autour d'un centre commun. Cette disposition n'est pas celle que j'ai observée. Dans les circonstances où je les ai rencontrés, ils étaient réunis presque sous la forme de chapelet; leurs pédicules adhéraient les uns aux autres, ou avec la vesicule d'un autre ver; leur membrane extérieure était

uême continue avec celle du vers auquel ils se rouvaient adhérens.

Les symptômes de ces vers sont difficiles à istinguer. Ils sont d'abord les mêmes que ceux 'une grossesse commençante : suppression du ux menstruel, dégoûts, vomissemens, gonflement des mamelles, et parfois écoulement d'une cqueur séreuse par le mamelon ; développement du corps de l'utérus, etc. ; en observant éanmoins que la femme n'a point la sensation 'un mouvement bien distinct, et qu'on ne sent oint, au toucher, le mouvement de ballottement ue l'enfant fait éprouver dans une grossesse orinaire.

M. Percy, qui a fréquemment observé cette naladie, établit encore un double signe pour la econnaître. Le premier est une hémorrhagie légère, tantôt sanguine, tantôt séreuse, qui commence au second mois, reparaît à différens intervalles, et dure jusqu'au temps de l'accouchement. e second se tire de l'état particulier du col de utérus, lequel demeure quelque temps ouvert, t ne change ni de forme, ni de position.

Ces signes, réunis à l'absence des mouvemens e l'enfant, et au défaut de ballottement, sont ropres à fournir des indications sur la nature de a maladie. Mais ils ne sont pas suffisans pour la aractériser. On rencontre fréquemment des coulemens de sang irréguliers pendant la gros-

sesse, ainsi que la dilatation du col de l'utérus, sans que cet organe contienne des hydatides dans sa cavité; et je dois dire, pour rendre hommage à la vérité, qu'on ne s'aperçoit guère de la présence de ces vers qu'au moment de leur expulsion.

La femme d'un dessinateur, âgée de trente-huit ans, d'une constitution faible, avec disposition à la phthisie pulmonaire, vivant dans un état d'indigence, éprouva, pour la troisième fois, au mois de mars 1808, les symptômes d'une grossesse commençante : suppression des menstrues, gonflement du ventre et des seins, dégoûts et envies plus ou moins bizarres. Elle éprouva aussi, des alternatives de flux sanguin et rougeâtre.

Comme elle ne sentait point son enfant remuer, et qu'elle éprouvait beaucoup de malaise, elle consulta plusieurs accoucheurs. Après avoir pris connaissance de l'état de l'utérus, ils affirmèrent que la malade était enceinte. Elle resta dans cette persuasion jusqu'au moment où elle éprouva des douleurs pour accoucher. Appelé auprès d'elle, je trouvai qu'elle avait rendu une grande quantité de matières sanguines, remplies de pelotons d'hydatides de différentes grosseurs. Elle rendit encore, en ma présence, une masse charnue, sans organisation apparente, mais dont la structure se rapprochait de celle

d'un placenta dégénéré. Une grande quantité d'hydatides y étaient implantées, tandis que d'autres nagaient dans le sang ou dans le liquide qui les contenait. Ces hydatides avaient la configuration que j'ai indiquée ci-dessus, et c'est avec la liqueur contenue dans leurs vésicules que je fis l'analyse chimique dont j'ai également parlé.

Cependant les douleurs se succédaient à petites distances, et, chaque fois, elles étaient suivies de l'expulsion d'une grande quantité d'hydatides. Elles se dissipèrent au bout de trois heures, après que toute la masse vésiculaire eût été expulsée. Je n'employai néanmoins d'autres moyens que de légères frictions, avec la main, sur le bas-ventre, dans l'intention d'exciter de plus en plus l'action de l'utérus, et d'y provoquer de fortes contractions. Cet organe revint en effet sur lui-même, et il n'en découla plus qu'une petite quantité de fluide sanguin. Bientôt les lochies s'établirent, comme dans un accouchement ordinaire. Les seins se gonflèrent, et il se manifesta une fièvre de lait. Une légère contrariété que la malade éprouva fut suivie de ces éruptions miliaires que l'on rencontre souvent chez les femmes en couches; mais elle ne tarda pas à se rétablir.

Trois mois après, cette dame se plaignit d'un gonflement de ventre, et crut être atteinte de nouveau de la même maladie. Je ne fus pas moi-même sans inquiétude, n'étant pas certain qu'il

ne fût pas resté quelque hydatide dans l'utérus, et craignant que la disposition qui avait pu donner lieu à leur développement dans cet organe ne se fût conservée.

Je prescrivis l'usage des amers et des toniques à l'intérieur, des fumigations aromatiques dans le vagin, et je fus assez heureux pour voir le ventre se rétablir dans son état naturel, et la malade échapper à une affection dont les retours auraient pu devenir fréquens.

Depuis cette époque cette dame a joui d'une assez bonne santé, si ce n'est qu'elle est habituellement incommodée d'une grande quantité de flueurs blanches.

Madame B. . ., âgée de trente-cinq ans, d'une constitution lymphatique, mère de dix enfans, éprouva, neuf mois après être accouchée du dernier, un retard dans sa menstruation, qui lui fit présumer qu'elle était enceinte. Le ventre augmenta de volume, les seins se gonflèrent, les digestions devinrent pénibles. Cependant il se manifesta, vers le troisième mois, des pertes sanguinolentes; la malade ne sentit pas, comme dans ses précédentes grossesses, le mouvement d'un enfant, vers l'époque de quatre mois et demi, et elle en conçut des inquiétudes sur son état. Au cinquième mois, elle éprouva des frissons et des douleurs, comme pour l'enfantement, et elle rendit, au bout de quelques heures, par

les parties naturelles, beaucoup de matières, que je reconnus, avec M. Evesque, accoucheur ordinaire de la malade, formées du placenta désorganisé et d'une grande quantité d'hydatides.

Ces évacuations furent suivies d'un prompt soulagement et d'un léger mouvement fébrile. Trois jours après, la malade, ayant repris le cours de ses travaux, éprouva une hémorrhagie que l'on eut de la peine à arrêter. Les lochies furent absolument semblables à celles des couches ordinaires.

Deux mois après, la malade devint de nouveau enceinte, et elle accoucha heureusement d'une fille, à terme, le 23 février 1809. Elle jouit actuellement d'un bonne santé.

M. Le Blanc a présenté à la société de médecine pratique, au mois de mars 1810, une masse vesiculaire dans laquelle on remarquait, comme dans les observations précédentes, un placenta désorganisé, et une grande quantité d'hydatides, adhérentes les unes aux autres, et dont la disposition était la même que dans les deux observations que j'ai rapportées.

La malade avait éprouvé les symptômes d'une grossesse ordinaire, à l'exception des mouvemens de l'enfant : elle rendit, vers le sixième mois, cette masse de vésicules, sans qu'on eût soupçonné leur présence dans l'utérus.

En parcourant les faits analogues, consignés dans les recueils périodiques ou dans d'autres ouvrages, on s'aperçoit que la présence de ces vers a été rarement constatée et même soupçonnée, avant que les malades en eussent rendu.

S'il est difficile de distinguer d'une grossesse, au moins durant les premiers mois, le développement des hydatides dans l'utérus, il est bien plus difficile de ne pas le confondre avec la présence d'une mole, d'un liquide, ou d'une substance gazeuse dans cet organe, puisque l'absence des mouvemens de l'enfant et de son ballottement leur est commune avec les hydatides. On y parvient néanmoins quelquefois, à raison de la marche de la maladie, des circonstances qui y ont donné lieu, et de la sortie, qui s'opère fréquemment, d'une portion des matières contenues dans l'utérus. Quelques observateurs ont cru même remarquer que, dans la tympanite, l'utérus est plus léger, plus distendu, et qu'une faible percussion sur l'abdomen le fait résonner; que dans l'hydropisie de l'utérus, cet organe est pesant, distendu, et fait éprouver un sentiment de fluctuation, etc. Ces signes, il faut l'avouer, sont bien difficiles à saisir, et l'on doit s'estimer heureux quand on est seulement parvenu à distinguer d'une vraie grossesse tous ces genres d'affections.

La durée de l'espèce de grossesse occasion-

née par la présence des hydatides, est très-variable. Le plus souvent elle ne dépasse pas le sixième mois ; mais on l'a vue se prolonger au-delà du quatorzième. Quoi qu'il en soit, lorsque l'utérus a acquis un grand développement, et que son irritabilité est mise en jeu, les femmes éprouvent des douleurs semblables à celles de l'accouchement, et elles rendent, soit en une seule fois, soit à plusieurs reprises, une masse vésiculaire plus ou moins considérable. Quelquefois ce travail est très-pénible et se prolonge long-temps, surtout lorsqu'on abandonne l'expulsion des hydatides aux seules forces de la nature. Il survient des hémorrhagies abondantes, des syncopes, et les hydatides ne sont rendues que partiellement. On est obligé, pour faciliter leur sortie, d'introduire plusieurs fois la main dans la cavité de l'utérus, ou d'y faire des injections irritantes. Après leur expulsion, les malades sont sujettes aux lochies, à la fièvre de lait, au gonflement des mamelles, et à tous les effets secondaires d'un accouchement ordinaire.

Nous ne chercherons pas à expliquer comment ces vers peuvent prendre naissance dans l'économie animale. Cette partie de l'histoire naturelle est encore enveloppée d'une obscurité que le temps parviendra difficilement à dissiper. Les parties de la génération, ont été découvertes dans la plupart des autres vers ; elles sont restées inconnues dans

les hydatides (1). Ces vers attaquent particulièrement les personnes d'une constitution faible et sujettes aux flueurs blanches, qui ont eu plusieurs enfans, et qui approchent de l'époque de la cessation des règles.

Comme il est rare que les hydatides ne soient pas accompagnées d'une sorte de mole ou de placenta dégénéré, il est vraisemblable que leur développement est favorisé par une grossesse avortée.

Il ne faudrait cependant pas croire, comme l'ont assuré quelques auteurs, que ces vers ne puissent exister dans l'utérus sans grossesse préalable. La manière dont ils se développent parfois dans le cerveau, dans les poumons, dans la moelle de l'épine, annonce bien que leur formation est indépendante de l'acte vénérien. M. Percy en rapporte une observation qui laisse peu de doute à cet égard.

Madame de Saint-S. . . , chanoinesse, âgée de vingt-six ans, cacochyme, sujette à d'abondantes flueurs blanches et très-peu réglée, s'aperçut, au mois de juillet 1788, que son ventre grossissait visiblement, et que les seins acquéraient du volume, malgré la maigreur habituelle du reste du corps. Cette remarque n'échappa pas

(1) V. Brera, l. c., p. 122.

à ses compagnes, et devint bientôt le signal de la discorde et de la proscription. Les parens intervinrent, et ordonnèrent la visite; mais le témoignage trop circonspect d'un médecin et d'un accoucheur ne servit qu'à enhardir la malignité, et à porter le trouble et l'alarme dans le sein de la famille. Six mois se passèrent dans cette cruelle incertitude, et, pendant tout ce temps, la personne, qui, sûre de sa vertu, n'avait pas voulu s'éloigner, n'eut pas une seule fois ses règles. Au commencement de février de l'année suivante, elle eut une perte, qui ne dura que trente-six heures, mais qui fut considérable. Depuis cette époque, il se mêla toujours un peu de sang aux flueurs blanches, qui devinrent aussi plus abondantes. Enfin, le 5 avril, son frère, qui ne l'avait pas abandonnée, vint réclamer les soins de M. Percy. Depuis huit jours la malade était tourmentée de coliques aiguës, qui revenaient par accès, et pendant lesquelles elle rendait des glaires et de l'eau par les parties naturelles. A l'inspection de ces glaires, conservées dans un bassin, M. Percy crut reconnaître des débris d'hydatides. Ayant trouvé l'hypogastre protubérant comme une boule, l'orifice du col saillant et un peu ouvert, il crut devoir faire une injection dans l'utérus avec une dissolution de sel marin et une petite quantité de vinaigre; ce moyen lui ayant déjà réussi en pareille circonstance. Mais, auparavant,

il voulut essayer si la même préparation, donnée en lavement, ne pourrait pas suffire; et ce ne fut qu'après avoir réitéré sans succès cette épreuve, qu'il se décida pour l'injection utérine. Il ne resta que peu de liquide dans l'utérus, malgré la précaution qu'on avait prise de donner à la malade une situation déclive et d'élever beaucoup le bassin. Cependant, au bout de huit ou dix minutes, il se manifesta un grouillement tumultueux dans l'hypogastre, ainsi que des envies d'uriner et d'aller à la garde-robe, et, pendant une douleur des plus aiguës, qui dura près d'un quart d'heure, il sortit par le vagin une énorme quantité de caillots de sang, de flocons membraneux et d'hydatides, dont quelques-unes, grosses comme des noix, remuaient encore. On les enferma, en présence de témoins, dans un bocal, pour les envoyer à la faculté de médecine de Douai, qui devait être requise de déclarer si ce produit était le résultat d'une grossesse dégénérée, comme on se plaisait à en répandre le bruit, ou si, comme l'assurait M. Percy, il était l'effet d'une maladie dont une fille pouvait être atteinte sans avoir manqué à l'honneur. Heureusement cette décision ne fut pas provoquée; et, chacun s'en étant rapporté à l'assertion de M. Percy, la tendresse et les égards reprirent bientôt, dans la famille et chez les compagnes de la malade, la place de l'indignation et du mépris.

Le développement des hydatides dans l'utérus annonce, en général, un état de débilité dans la personne qui en est affectée. Cette maladie n'est pas grave, considérée en elle-même; cependant l'incertitude de ses caractères, qui la font souvent confondre avec une vraie grossesse, l'indétermination de sa durée, la difficulté de provoquer l'expulsion des vers, les accidens qui accompagnent cette expulsion, les précautions nécessaires pour empêcher qu'il ne s'en forme encore dans la suite, toutes ces circonstances doivent la faire regarder comme très-embarrassante pour le praticien, et comme pouvant devenir la source de beaucoup d'erreurs.

Le traitement de cette affection n'est pas sans difficultés, lors même qu'on est parvenu à la reconnaître. On est forcé de suivre le traitement général des affections vermineuses; on prescrit les amers et les toniques pour fortifier l'économie, et l'on attend que ces vers, par leur accumulation, déterminent une assez forte irritation de l'utérus pour y produire des contractions, et donner lieu à leur expulsion.

Dès que le travail est commencé, et que l'expulsion se déclare, il faut la favoriser, en faisant avec la main des frictions sur le bas-ventre, pour hâter les contractions de l'utérus. M. Percy conseille d'injecter dans la cavité de ce viscère de l'oxycrat, avec addition d'un peu de sel, dans le double

but de faire périr ces vers, et de déterminer leur expulsion, en facilitant le retour de l'organe sur lui-même. Ces injections sont encore propres à rendre le travail moins long, et à prévenir les hémorrhagies et les syncopes. On introduit ensuite un doigt, et même la main, dans la cavité de l'utérus, pour savoir si cet organe est dans sa position naturelle, s'il contient encore quelque portion de la masse vésiculaire, et s'il revient bien sur lui-même; puis on traite la malade comme dans une couche ordinaire. Dès que les lochies se sont établies et que l'irritation des organes utérins est cessée, on prescrit les amers et les toniques à l'intérieur, des frictions sur la peau, des fumigations aromatiques aux parties naturelles. On s'attache enfin à rendre de l'énergie à toute la constitution, afin d'empêcher une trop grande sécrétion de mucosités dans les organes utérins, et de prévenir un nouveau développement d'hydatides.

On trouve fréquemment des hydatides dans les trompes et les ovaires, lorsqu'ils sont le siége d'une hydropisie (1). Ces vers sont généralement plus volumineux que ceux de l'utérus; souvent ils n'ont pas la même forme. J'ai eu occasion d'en voir qui avaient le volume et la forme

---

(1) V. Eckard, dissert. sistens observ. hydatidum in hepate, etc.

d'une fève de marais. On n'y apercevait aucune trace de tête ni de col, comme dans les hydatides de l'utérus. Je doute même qu'on dût les regarder comme des êtres vivans et comme des hydatides. C'était bien plutôt de simples kystes aqueux.

Quoi qu'il en soit, les hydatides des ovaires n'ont aucun signe qui les distingue de l'hydropisie de ces organes. On ne s'aperçoit de leur présence qu'au moment de la ponction, parce qu'elles se mêlent aux eaux et en empêchent le libre écoulement. Elles n'exigent aucun traitement particulier.

Quoique les ascarides vermiculaires se développent bien plus fréquemment que les hydatides dans le corps humain, il est rare qu'on en rencontre dans l'utérus. A la vérité, le père de la médecine (1), Mercatus (2), et quelques autres auteurs, en ont fait mention d'une manière expresse; mais à peine trouverait-on, à cet égard, dans les nombreux recueils d'observations qui se publient chaque jour, un seul fait bien constaté. Brugnatelli en a cependant rencontré récemment dans le vagin.

---

(1) Hipp. lib. de morb. mulieb.

(2) Mercatus, t. 3. de virg. et viduarum affect. l. 2, ch. 28. Rauchin, opusc. medic. pag. 334. Sennert et autres.

Quoi qu'il en soit, ces vers, dont l'histoire est trop connue pour que nous nous y arrêtions, ne manifestent leur présence que par quelques légers prurits, ou par l'éjection de leurs débris hors du vagin.

Ils ne doivent pas être dangereux. Pour les faire disparaître, on pourrait porter, au moyen d'une canule, un peu d'onguent napolitain double jusque dans l'utérus, faire dans cet organe des fumigations aromatiques, ou des injections avec une décoction de racine de frêne, etc. Il est vraisemblable que, par l'emploi de ces moyens, on ne tarderait pas à en être débarrassé, à moins qu'ils ne fussent entretenus par quelque maladie de l'utérus. Dans ce cas, il faudrait diriger le traitement contre la maladie qui favoriserait leur développement.

Des moles.

Les moles sont des corps organisés, charnus, qui prennent naissance dans la cavité de l'utérus, et en sont expulsés après un espace de temps indéterminé.

Ordinairement l'utérus ne renferme qu'une mole; quelquefois il en contient deux ou un plus grand nombre; souvent il s'y développe en même temps une mole et un enfant.

La forme des moles est irrégulière. Leur vo-

lume varie en raison du temps qu'elles sont restées dans l'utérus. Leur tissu, tantôt ferme et serré, tantôt mol et parenchymateux, est imbibé de beaucoup de sang, et a une grande ressemblance avec le placenta.

Les moles n'ont ni cordon ombilical, ni placenta. Elles adhèrent aux parois de l'utérus, dont elles se détachent quand elles ont pris un certain accroissement. On ne doit pas les confondre avec les caillots de sang épaissi, ni avec les concrétions membraneuses et lymphatiques qui sont le produit des fausses conceptions, et qui ont l'apparence de débris du placenta (1). Quelquefois elles éprouvent un certain degré de putréfaction dans la cavité de l'utérus.

La présence des moles s'annonce par la suppression des règles, par le gonflement des seins, par la tuméfaction du ventre, par le développement du corps de l'utérus, et par les autres symptômes de la grossesse. Aussi ces deux états sont-ils ordinairement confondus; et l'on ne parvient guère à les discerner qu'après l'expulsion des moles, ou du moins après le quatrième mois, à raison de l'absence des mouvemens de l'enfant.

Cependant quelques symptômes peuvent faire distinguer les moles d'une vraie grossesse, ainsi

---

(1) V. des fausses conceptions.

que de la présence d'autres corps étrangers dans l'utérus.

1.° La mole a un accroissement plus rapide que le fœtus : le ventre acquiert une tuméfaction plus prompte ; il est plus douloureux , plus dur , plus également tendu que dans une vraie grossesse.

2.° N'étant pas, comme l'enfant, environnée d'eau, la mole est plus fatigante ; elle fait ressentir comme le poids d'une boule , qui se porte du côté où l'on se tourne ; la femme éprouve des lassitudes aux cuisses et aux jambes, et des difficultés d'uriner.

3.° Les mamelles, moins gonflées, contiennent au lieu de lait, de la sérosité.

4.° Durant cette informe gestation, la femme éprouve toujours des pertes irrégulières, ce qui paraît provenir de ce que la mole a une grande tendance à se détacher des parois de l'utérus.

On peut encore distinguer la mole des hydatides, par l'absence de la fluctuation ; mais, en général, on ne peut y parvenir qu'après leur expulsion (1).

Les moles sont ordinairement le produit d'une grossesse avortée. Le fœtus , détruit dans son principe , s'altère , et néanmoins le placenta con-

---

(1) V. des hydatides dans l'utérus.

tinue de servir à son développement, jusqu'à ce que la nature en ait procuré l'expulsion.

Suivant Pasta, les moles dépendraient d'une concrétion sanguine; mais c'est une erreur. Leur origine ne présente pas d'incertitude. Elles ont la même organisation que le placenta; on y trouve souvent, à l'intérieur, une espèce de poche membraneuse, remplie d'un liquide semblable à celui de l'amnios, et formée par le fœtus dans les premiers temps de la grossesse.

Les moles restent dans l'utérus quatre ou cinq mois, quelquefois six ou sept, rarement au-delà. On voit cependant des personnes qui en ont porté plusieurs années.

Lorsque la mole a atteint son degré de maturité, la femme éprouve des douleurs pareilles à celles de l'enfantement. Le corps de l'utérus se contracte, le col se dilate, et la mole est expulsée. Les seins se développent et se remplissent de lait, les lochies prennent leur cours, et les autres symptômes secondaires sont les mêmes que dans une couche ordinaire.

Quelques auteurs ont conseillé de provoquer l'expulsion de la mole dès qu'on en a reconnu la présence. Ils indiquent, à cet effet, les vomitifs, les sternutatoires, les purgatifs violens, les emménagogues, les bains, les fumigations, la saignée du pied. Mais l'usage de ces moyens pourrait entraîner de trop grands dangers pour la femme.

D'ailleurs les signes de la mole ne sont pas assez caractéristiques pour la faire distinguer d'une vraie grossesse. On voit fréquemment des femmes enceintes qui n'ont éprouvé d'une manière bien marquée les mouvemens de l'enfant qu'à l'approche de l'accouchement. Il serait possible aussi qu'un enfant faible présentât, dans le ballottement, la même espèce de mobilité que la mole.

Les moles n'exigent aucun traitement particulier. On donne à la femme les mêmes soins que dans une grossesse régulière, et l'on attend que la nature elle-même expulse ces corps étrangers. Pendant et après leur expulsion, on prend les mêmes précautions que dans un accouchement ordinaire.

Des concrétions de l'utérus.

Il peut se former des concrétions calculeuses dans la cavité de l'utérus, ainsi que dans la propre substance de cet organe.

Les concrétions qui se développent dans la cavité de l'utérus acquièrent plus ou moins de volume, et sont d'une forme irrégulière, inégales, raboteuses, d'une couleur blanchâtre. Elles n'ont pas une pesanteur proportionnée à leur volume, et sont, en général, d'une consistance crayeuse. Cependant on en a vu d'aussi dures que la substance

compacte des os; ce qui les a fait regarder, dans quelques cas, comme des concrétions osseuses.

Les concrétions qui se forment dans la propre substance de l'utérus font, le plus souvent, saillie à sa surface extérieure. L'utérus peut en contenir trois, quatre, et même davantage. Elles sont globuleuses, du volume d'une noisette ou d'une grosse noix, lisses à leur surface, solides et cependant très-légères. Elles ne sont autre chose que des tubercules fibreux, ou polypes non pédiculés, convertis en une substance calcaire (1).

Il est difficile de reconnaître la présence des concrétions qui se forment dans la cavité de l'utérus. Quelquefois elles n'occasionnent aucun accident. Foubert (2) fait mention d'un calcul du volume d'une grosse noix, fort dur, qui remplissait exactement le corps de l'utérus, chez une dame qui n'avait jamais souffert de sa présence.

D'autres fois ces concrétions occasionnent, suivant leur volume et leur poids, des douleurs gravatives plus ou moins fortes, un sentiment de malaise et de pesanteur dans la région utérine, et vers le fondement.

Une fille, âgée de soixante-deux ans, mourut d'une phthsie pulmonaire au mois d'avril 1744 (3).

---

(1) V. des polypes de l'utérus.
(2) Mém. de l'acad. de chirurgie, in-4.° t. 2, p. 140.
(3) Ibid. p. 131.

On trouva l'utérus de la grosseur d'un œuf de poule et abaissé dans le vagin; l'orifice extérieur n'était pas dilaté ; le corps était exactement rempli par une substance blanche, raboteuse, très-dure, qui pesait neuf gros et demi. Cette demoiselle avait senti depuis long-temps un epesanteur incommode dans la région de l'utérus, avec des douleurs aux reins et aux cuisses, et, depuis quelques années, elle ne marchait plus aussi librement que par le passé. Dans les derniers temps, elle avait été tourmentée d'un prurit insupportable à la vulve et à la partie supérieure et antérieure des cuisses. Marcellus Domatus (1) rapporte qu'on a trouvé dans l'utérus d'une femme, après sa mort, un calcul d'un volume considérable, d'une consistance crayeuse, enduit de beaucoup de mucosité noirâtre, et que cette femme éprouvait depuis long-temps des douleurs à l'utérus, accompagnées de fièvre.

Ces concrétions peuvent aussi enflammer, ulcérer l'utérus, et donner lieu à un écoulement purulent et quelquefois putride. Michel Morus (2) dit qu'une femme, morte, à quarante ans, d'une pleurésie, avait souffert, quelque temps avant de succomber, d'assez grandes douleurs au bas-ventre, sans que les remèdes les mieux indiqués

(1) Historia med. mirab. lib. 4, cap. 30.
(2) Acta erudit. Lips. Aug. 1712.

y eussent apporté aucun soulagement. On sentait, au tact, une dureté dans l'utérus ; il en était sorti une matière épaisse, semblable à de la lavure de chair ; on y trouva trente-deux calculs, dont les plus petits étaient de la grosseur d'une amande : différens replis de l'utérus les retenaient ; il y en avait jusque dans les trompes.

L'ulcère produit par les concrétions de l'utérus fait quelquefois assez de progrès pour favoriser la sortie de ces corps étrangers. Une dame, dit Louis (1), éprouvait depuis long-temps une pesanteur à l'utérus, accompagnée d'élancemens et d'un écoulement blanc, qui ne discontinuait point. Six semaines avant sa mort, on lui fit l'extraction, avec des pinces à pansement, d'une concrétion, de consistance plâtreuse, qui avait la forme et la grosseur d'un œuf de poule, et qui s'était présentée au vagin. L'on fit encore le lendemain l'extraction d'un autre corps de même nature, mais plus petit. Pendant les derniers mois que cette dame vécut, les lavemens et les excrémens sortaient par le vagin. On trouva, à l'ouverture du corps, un ulcère gangreneux, qui affectait le vagin, le rectum et l'orifice de l'utérus : le fond de cet organe était assez sain.

Les connexions de l'utérus avec la vessie sont si intimes, que les fonctions du dernier de ces

(1) Ibid. p. 133.

viscères sont souvent dérangées, lorsque le premier est affecté d'une maladie. On a vu des difficultés d'uriner et des rétentions d'urine occasionnées par la présence d'un calcul dans l'utérus. Une femme veuve, âgée de soixante-douze ans, mourut à Lille, en 1686. Elle avait été affligée, durant quinze à seize ans, et jusqu'à sa mort, d'une difficulté d'uriner, avec des douleurs insupportables à la région des lombes et au périnée. On chercha inutilement, dans les reins et dans la vessie, la cause de cette indisposition; on trouva, dans la cavité de l'utérus, un gros calcul qui en remplissait toute la capacité. La première couche de ce calcul était formée d'une matière friable, qui se détachait aisément; les parties internes étaient plus solides, mais très-poreuses. Ce calcul, très-volumineux, était du poids de quatre onces; il aurait dû peser une livre, si la matière en eût été plus condensée (1). Un calcul d'un volume aussi considérable, comprimant le corps de la vessie, doit nécessairement en paralyser l'action.

Quelque nombreux que soient les symptômes des calculs qui se développent dans la cavité de l'utérus, ils ne sont pas suffisans, la plupart du temps, pour les faire reconnaître. Ce n'est qu'en

(1) Nouv. de la Rep. des lettres, juillet, 1686, p. 787; et Blancardi, anat. pract. rationalis, observ. 74.

les touchant avec le doigt, ou au moyen d'un stylet introduit à travers le col de l'utérus, qu'on peut avoir la certitude de leur existence.

Les concrétions qui se forment dans la propre substance de cet organe sont encore plus difficiles à constater, elles ont de commun avec les concrétions de la cavité de l'utérus, qu'elles peuvent n'occasionner aucun accident pendant la vie, et n'être reconnues qu'après la mort. En 1799, j'ai été témoin, à l'hospice de la Salpétrière, d'un fait qui vient à l'appui de cette assertion. Une femme de soixante ans avait succombé à une péripneumonie. La surface extérieure de l'utérus se trouva entièrement bosselée et recouverte par huit tumeurs fibreuses, de différentes grosseurs, dont quelques-unes s'étaient converties en concrétions calcaires (1). Cette femme n'avait jamais éprouvé de douleurs dans l'utérus.

Ces concrétions ne font pas, comme celles de la cavité de l'utérus, saillie par le vagin, et les protubérances qu'elles forment à la surface extérieure de ce viscère ne sont pas assez prononcées pour être sensibles à travers les parois de l'abdomen. Cependant il n'est pas absolument impossible de les distinguer; et, dans quelques circonstances l'on pourrait y parvenir, en explorant l'utérus avec un doigt porté profondément dans le rectum.

(1) V. des polypes de l'utérus, p. 189.

En général, il ne se forme guère de concrétions, soit dans la cavité, soit dans la propre substance de l'utérus, que chez les personnes d'un âge avancé. Cependant les éphémérides des curieux de la nature (1) font mention d'une petite fille de Varsovie, qui mourut, à l'âge de cinq ans, d'une rétention d'urine. A l'ouverture du corps, on trouva la vessie dans un état sain; mais l'utérus contenait un calcul de couleur blanche, un peu plus gros qu'un œuf de pigeon.

Il est bien difficile d'indiquer, avec quelque certitude, les causes de ces concrétions. La plupart du temps ces corps étrangers ne proviennent que d'une dégénérescence semblable à celle qui donne lieu à l'ossification, et qui est généralement un effet de l'âge.

Souvent, comme nous l'avons dit, les concrétions qui se forment dans la cavité de l'utérus n'occasionnent aucun accident, et ne sont reconnues qu'après la mort. Quelquefois elles sont tellement adhérentes aux parois de l'utérus, et comme incrustées dans sa substance, que, lors même qu'on aurait reconnu leur présence, on ne pourrait avoir l'espoir de les expulser. D'autres fois enfin ces calculs sortent spontanément de l'utérus, et l'on peut, jusqu'à un certain point, en opérer l'extraction.

---

(1) Décade, 1.re année, 4 et 5, observ. 65.

Le journal des savans, de décembre 1666, fait mention d'un calcul qu'une femme portait depuis huit ans, avec des douleurs insupportables, et qui fut tiré par une incision à la matrice. L'opération eut tout le succès possible. Ce calcul était presque ovale, et pesait quatre onces.

Cette extraction présente au surplus des difficultés insurmontables dans un grand nombre de cas, lors même que le calcul serait unique et sans adhérence. La cavité de l'utérus étant toujours moulée sur les corps qui en écartent les parois, s'il s'en trouve un dont la surface soit hérissée d'aspérités, chacune de ces aspérités formera dans le corps de l'utérus un enfoncement dans lequel elle se trouvera comme emboitée : on ne pourrait donc faire agir aucun instrument pour dégager cette concrétion, sans exposer l'utérus à des déchiremens meurtriers. Cependant il pourrait se rencontrer des circonstances favorables à cette extraction : par exemple, si, comme l'observe Louis (1), un stylet, introduit par l'orifice de l'utérus, glissait facilement entre le calcul et les parois de cet organe, si ce calcul était d'un petit volume, et si l'utérus n'avait aucune disposition carcinatomateuse. La situation de l'utérus dans le fond du vagin n'y apporterait pas un obstacle invincible. En effet il n'y aurait, dans ce

(1) Ibid. p. 148.

cas, aucune difficulté à en agrandir l'orifice par des sections latérales, au moyen d'une espèce de ciseaux droits, dont les lames, de la longueur d'un pouce, seraient tranchantes par dehors. On porterait, à la faveur du doigt, la pointe de ces ciseaux fermés jusque sur le calcul; puis on les ouvrirait un peu, pour faire, en les retirant, une incision suffisante à l'utérus. On introduirait ensuite un crochet curette approprié, pour dégager le calcul et le retirer, comme on fait dans l'opération de la taille au petit appareil. Il serait convenable encore de tenir un ou deux doigts de la main gauche à l'orifice de l'utérus, pour diriger, autant que possible, le crochet. S'il survenait une hémorrhagie, on pourrait l'arrêter facilement, au moyen d'injections réitérées avec de l'eau alumineuse, de l'eau stiptique; ou en touchant les lèvres de la plaie avec un pinceau de charpie ou une éponge fine, trempée dans une dissolution légère d'acétite de cuivre.

Les circonstances qui permettent de faire ces opérations sont excessivement rares. On cite, à la vérité, des personnes qui annoncent avoir retiré des calculs de l'utérus; mais, le plus souvent, elles ont été dans l'erreur : elles ont pris, comme l'observe Lassus, des concrétions urinaires pour des concrétions utérines. Cette méprise est cependant facile à éviter; car ces corps étrangers diffèrent essentiellement entre eux, et par leur forme, et par leur nature.

Les concrétions qui se forment dans la propre substance de l'utérus ne sont susceptibles d'aucun traitement. On se comporte comme pour les polypes non-pédiculés de l'utérus (1).

Il se trouve quelquefois de petits calculs dans les ovaires et dans les trompes ; mais ils n'occasionnent aucun accident ; ils ne peuvent être reconnus par aucun symptôme, et ils n'exigent pas de traitement particulier.

Des polypes de l'utérus.

Les polypes de l'utérus sont des tumeurs charnues, circonscrites et indolentes, qui se développent dans le tissu propre de cet organe.

Il y en a de deux sortes : les uns avec un pédicule ; les autres sans pédicule.

Les premiers naissent, par un pédicule très-étroit, du tissu cellulaire situé au-dessous de la membrane muqueuse, vers le fond de l'utérus ou au pourtour de son col, et se manifestent dans la cavité de cet organe ou dans le vagin : il s'en développe aussi, quoique très-rarement, dans le tissu cellulaire situé au-dessous de la membrane séreuse : ceux-ci font saillie dans l'abdomen.

Les tumeurs pédiculées sont ordinairement

(1) Voy. des polypes de l'utérus.

uniques ; néanmoins il peut y en avoir plusieurs ; il peut même s'en trouver en même temps de pédiculées et de non-pédiculées.

Parmi les tumeurs pédiculées, il en est dont la grosseur n'égale pas un petit pois ; tandis que d'autres, à raison de leur volume et de leur configuration, ont été comparées à un cœur de bœuf.

Leur forme, ordinairement conoïde, pyriforme, est parfois ovoïde, sphérique, fongiforme ; leur surface est lisse et polie ou rude, inégale et remplie d'excoriations.

Ces tumeurs, lorsqu'elles font saillie dans la cavité de l'utérus, sont enveloppées d'une membrane muqueuse ; celles qui naissent à l'extérieur de ce viscère sont recouvertes par la membrane séreuse, qui est plus mince, et qui a moins de consistance.

Les tumeurs pédiculées semblent être des excroissances parasites qui tirent leur nourriture de l'utérus, en aspirant, par des racines, les sucs nécessaires à leur développement.

Leur tissu, d'un jaune rougeâtre en dehors, est grisâtre en dedans. Il est, en général, charnu, homogène, et formé de fibres qui s'entrelassent en divers sens ; il est molasse, lorsque les tumeurs sont petites et récentes ; mais, par la suite, il acquiert plus de consistance ; il devient très-serré, comme fibro-cartilagineux, et il s'y forme à la longue des points osseux. Ces passa-

ges, très-bien indiqués par M. Bayle (1), ne sont pourtant pas constans. J'ai vu des tumeurs d'un gros volume et très-anciennes, qui étaient ou entièrement charnues, ou en partie fibro-cartilagineuses, sans aucun point d'ossification : les vaisseaux sanguins y sont généralement trop fins pour être vus à l'œil nu ; ils sont cependant parfois très-apparens.

Les polypes sans pédicule n'ont été bien observés que depuis un petit nombre d'années.

Ils ne se rencontrent guère qu'à l'extérieur du côté de l'abdomen, ou dans la propre substance de l'utérus ; il est rare qu'ils fassent saillie dans la cavité de ce viscère.

Ils acquièrent moins de volume que les polypes pédiculés : les plus gros n'excèdent pas le volume d'une noix ordinaire.

Leur forme est plus ou moins sphérique ; et, comme il est très-rare qu'on n'en trouve qu'un seul sur le même organe, ils donnent à l'utérus une configuration irrégulière, comme mamelonnée.

Ces tumeurs peuvent être regardées comme des noyaux fibreux qui, dans un âge avancé, se développent dans la propre substance de l'utérus ; elles n'en sont séparées que par une couche très-mince de tissu cellulaire, avec lequel elles adhèrent par une base très-large.

---

(1) Mém. sur les corps fibreux de l'utérus.

Leur tissu, d'un jaune grisâtre, est ferme, serré, compacte. Quoique les fibres dont il est composé se croisent en tout sens, elles se rapprochent cependant de la direction circulaire. Ce tissu prend à la longue plus de consistance, et passe à l'état cartilagineux ou même osseux; souvent il se convertit en une matière blanche, friable, crétacée : cette dégénérescence, qui a lieu de l'extérieur à l'intérieur, a fait prendre quelquefois ces tumeurs pour des calculs, même par l'illustre Morgagni. « Combien de fois, dit cet « habile observateur, l'utérus n'a-t-il pas été re- « gardé comme squirreux, tandis qu'il n'offrait « que des tubercules occasionnés par des pierres « contenues dans sa substance ? » (1)

Les polypes pédiculés, qui se manifestent dans la cavité de l'utérus, soit sur le fond, soit sur le col, sont les seuls dont les signes soient sensibles, et auxquels l'art puisse remédier.

Ces signes varient, en raison du lieu d'insertion du polype et du degré de son accroissement.

Le polype récent, d'un petit volume, contenu dans la cavité de l'utérus, sans dilatation des orifices de cet organe, n'occasionne que de légères incommodités, telles qu'un sentiment de pesanteur, des tiraillemens dans les reins, de petites hémorrhagies, des écoulemens de matières

---

(1) De sedib. et causis morb. litt. 39.

séreuses, blanchâtres, très-abondantes : symptômes qui, suivant l'âge ou les circonstances dans lesquelles se trouve la malade, peuvent être attribués à la première éruption desrègles, au commencement d'une grossesse, ou aux phénomènes du retour d'âge. Le toucher, dans ce cas, ne peut éclairer le praticien, à cause de défaut de dilatation du col de l'utérus.

En prenant de l'accroissement, le polype dilate le col de ce viscère et se présente à son orifice sous la forme d'une tumeur pyriforme, arrondie, lisse, peu sensible et irréductible. L'utérus se développe, devient douloureux, surtout à l'endroit du col; les hémorrhagies sont plus fortes que dans le degré précédent; la malade rend habituellement un sang pâle; elle perd l'appétit, elle éprouve des maux d'estomac, elle ne peut souvent supporter le plus léger aliment, et est obligée de garder le lit; ses forces s'épuisent, et elle tombe dans un état de marasme.

D'autrefois elle n'éprouve aucun de ces accidens, si ce n'est un peu de gêne; elle conserve ses couleurs, et se porte bien en apparence. Je connais en ce moment une dame qui, depuis plusieurs années, a un semblable polype, sans avoir jamais voulu souffrir qu'on l'en débarrassât, et qui n'en vaque pas moins à ses occupations habituelles.

Après un espace de temps plus ou moins long,

le polype pénètre dans le vagin, soit lentement, soit à la suite de quelque mouvement brusque, en occasionnant parfois des douleurs comme pour l'enfantement; l'utérus revient ensuite sur lui-même et produit, en se contractant, une sorte d'étranglement du pédicule, qui s'amincit de plus en plus, tandis que la portion du polype passée dans le vagin grossit davantage; les malades éprouvent des pesanteurs sur le fondement, des difficultés d'uriner et d'aller à la garde-robe, occasionnées par la pression que ce corps exerce sur les parois du vagin.

Pour bien reconnaître cette tumeur il ne suffit pas de toucher la malade lorsqu'elle est couchée, il faut souvent la faire tenir debout ou sur les genoux. Abaissé par son propre poids et par celui de l'utérus, le polype se rapproche de l'orifice du vagin; l'on peut alors l'explorer dans tous les sens, et mieux en reconnaître la nature.

Enfin le polype s'échappe entièrement du vagin, soit par l'effet de son propre poids, soit à la suite d'un grand mouvement; il forme, le long des cuisses, une tumeur volumineuse, rougeâtre, dure, arrondie par le bas, terminée en pointe du côté du vagin; la malade éprouve des hémorrhagies alarmantes, des faiblesses, des syncopes, et peut se trouver dans le plus grand danger.

Le polype ne peut être parvenu à cet état sans

avoir produit des changemens dans la situation de l'utérus. S'il est implanté sur le fond de cet organe, il y exerce une traction permanente et uniforme, qui doit le rapprocher du col, le faire passer par l'orifice de l'utérus, et enfin en déterminer le renversement. L'on aperçoit alors deux tumeurs : l'une inférieure, formée par le polype ; l'autre supérieure, déterminée par le renversement : celle-ci est arrondie et très-sensible. Elles sont unies entre elles par le pédicule. Lorsque le polype s'implante sur le col, il l'attire par son poids, et lui fait prendre la forme d'un bec de flûte ; l'utérus obéit lui-même à cette traction, qui détermine sa descente ou sa chute, et quelquefois celle du vagin ; dans ce dernier cas le vagin est renversé, et forme lui-même une tumeur très-considérable entre les grandes lèvres.

Les tumeurs non-pédiculées n'ont pas de signes propres et ne sont le plus souvent accompagnées d'aucun accident.

L'hospice de la Salpétrière m'a fourni, en 1799, une observation de ce genre, dont il a déjà été fait mention (1), sur une religieuse qui avait perdu ses règles à l'âge de quarante-six ans, et qui n'avait éprouvé depuis aucune incommodité dans la région utérine. Elle mourut à l'âge de soixante ans, d'une péripneumonie bilieuse. A l'ouverture du corps on trouva l'utérus

(1) Voy. p. 179.

déformé, inégal, couvert de tuberçules. Sa surface présentait huit tumeurs de différentes grosseurs : les unes étaient jaunâtres, fibreuses, ou cartilagineuses, et en partie ossifiées extérieurement; d'autres, d'un gris blanchâtre, étaient entièrement ossifiées à l'extérieur, et d'une consistance charnue et fibreuse à l'intérieur.

Leur dégénérescence était plutôt une conversion en matière calcaire, qu'une véritable ossification. Elles adhéraient intimement à la propre substance de l'utérus, et étaient placées dans son épaisseur ou extérieurement; rien n'indiquait que cette religieuse eût, durant sa vie, souffert de leur présence.

Quelquefois cependant, au rapport de M. Roux (1), les femmes dans cet état éprouvent le marasme, l'hydropisie et les autres accidens qui accompagnent parfois les maladies permanentes de l'utérus.

Si ces tumeurs avaient acquis un certain volume, il serait possible de les reconnaître, chez les personnes maigres, en fixant l'utérus avec le doigt indicateur d'une main, et en portant l'autre main sur le bas-ventre, après avoir un peu écarté les intestins.

Les femmes depuis la puberté jusqu'à l'extrême vieillesse peuvent être affectées de tumeurs pédiculées; les tumeurs sans pédicule ne se rencon-

(1) Mémoires sur les polypes de l'utérus.

trent guère que dans un âge avancé; les premières sont plus fréquentes chez les personnes qui ont eu des enfans; les autres sont plus communes chez les célibataires. La disposition première, ou les circonstances qui peuvent donner lieu au développement des unes ou des autres, sont parfaitement inconnues.

La compression que l'utérus exerce sur le polype pédiculé, et peut être une sorte de maturité de cette excroissance parasite, peuvent occasioner un tel amincissement du pédicule, qu'il se détache, et que le polype tombe spontanément. Cet événement heureux n'ayant pas toujours lieu, et se faisant attendre très-long-temps, l'art est venu au secours des malades.

Parmi les moyens qu'on a employés, il n'y a guère que la ligature qui soit actuellement usitée.

Les accidens occasionnés par la section, la cautérisation, la torsion et l'arrachement du polype, ont fait presque entièrement abandonner ces procédés opératoires.

En effet, la section du polype, quelle que soit la finesse du pédicule, peut être suivie d'hémorrhagies, souvent difficiles à arrêter. Zacutus-Lusitanus (1) fait mention d'un empirique qui, après avoir inutilement tenté l'usage du caustique, dans une tumeur de cette nature, eut recours à la sec-

(1) Praxis med. lib. 6, obs. 86.

tion du pédicule, sans en avoir fait préalablement la ligature : la femme périt d'épuisement, à la suite de plusieurs hémorrhagies.

Le caustique est plus dangereux que la section. Outre qu'il est d'une exécution difficile, et très-douloureux, il est encore incertain dans ses effets; et il peut être suivi d'accidens graves.

Comment parvenir à porter l'action du caustique sur le pédicule de la tumeur, sans agir sur les parties environnantes ? D'ailleurs l'expérience a prouvé que, loin de détruire le polype, on ne fait souvent qu'y occasionner une dégénérescence, et qu'il se change alors en une tumeur qui se rapproche de celle du carcinome (1).

La torsion du pédicule, quoique recommandée par des praticiens estimables (2), n'en est pas moins un mauvais procédé. Si on l'emploie, comme la Peyronie et Boudou, sans avoir préalablement saisi fortement le pédicule avec une pince, l'on a à craindre qu'elle n'intéresse en même temps la membrane interne et une portion de l'utérus, et qu'elle n'occasionne des accidens inflammatoires violens. J'ai vu cependant un praticien distingué, M. Laviale, qui a employé ce procédé, avec succès, sur un petit polype, sans qu'il ait été suivi d'aucun accident;

(1) Levret, obs. sur les polypes, Mém. de l'acad. de Ch. t. 3, pag. 555.

(2) V. Heister, inst. chir. cap. 151.

mais on ne doit pas toujours compter sur une pareille réussite.

Si l'on saisit ce pédicule avec une pince, comme le recommande Hévin, on a à craindre que l'irritation ne se propage jusques aux parois de l'utérus, et n'en occasionne l'inflammation, et même la gangrène.

La ligature est donc le meilleur moyen qu'on puisse employer : elle consiste à porter un fil ciré sur le pédicule de la tumeur, à l'embrasser et à le serrer étroitement.

Cette opération se pratique de plusieurs manières; mais le procédé de Desault est le plus généralement suivi. Pour l'exécuter on se sert de deux porte-nœuds, d'un serre-nœud, et d'un fil ciré d'une longueur indéterminée.

Une canule d'argent, de sept pouces de long, légèrement recourbée, pour s'adapter à la convexité du polype, forme le premier porte-nœud. Une de ses extrémités est creusée en entonnoir, et l'autre est terminée par deux anneaux, propres à arrêter le fil, au moment où l'on porte l'instrument dans le vagin.

Le second porte-nœud consiste dans une canule d'argent, de cinq pouces de long, légèrement courbée, et dans laquelle sont contenues deux branches d'acier, en forme de pinces, que l'on peut écarter ou rapprocher à volonté.

Le serre-nœud est une tige dont une des extré-

mités, pliée à angle droit, est percée par une ouverture ronde, tandis que l'autre extrémité est bifurquée par une échancrure profonde.

Après avoir introduit le cordonnet de fil dans l'ouverture en entonnoir du premier porte-nœud, et dans celle de la pince, qui, étant alors fermée, fait l'office d'un anneau, on rapproche l'un de l'autre les deux porte-nœuds, et on les introduit, à l'aide des deux premiers doigts de la main gauche, le long de la paroi postérieure du vagin jusqu'au pédicule de la tumeur. On retire les doigts; on écarte les deux instrumens, et on leur fait exécuter un mouvement demi-circulaire d'arrière en avant, pour que le fil embrasse le pédicule du polype.

On ouvre alors la pince qui tient le fil; on retire avec précaution les porte-nœuds, et l'on serre la ligature, en engageant les deux extrémités du fil dans l'ouverture ronde du serre-nœud; on pousse celui-ci dans le vagin, en même temps qu'on tire à soi les deux fils, lesquels doivent ensuite être attachés à l'échancrure du serre-nœud.

Le procédé de Desault est simple et d'une exécution facile : on lui a cependant trouvé quelques inconvéniens.

Lors du mouvement demi-circulaire qu'on fait exécuter, autour du polype, au second porte-nœud, le fil se contourne quelquefois à son extré-

mité supérieure, de manière qu'il est difficile de le dégager de l'instrument.

La ligature faite autour du pédicule peut aussi se relâcher, ou même abandonner le pédicule, pendant qu'on introduit les deux extrémités du fil dans l'ouverture du serre-nœud. Pour remédier à ces inconvéniens, M. Cullerier a proposé un instrument qui fait à-la-fois l'office de porte-nœud et de serre-nœud.

Il est formé 1.° de deux tiges cylindriques, de huit pouces de long, applaties sur un de leurs côtés, traversées, à une de leurs extrémités, par un canal oblique, d'un demi-pouce de long, qui s'ouvre du côté applati, et présente dans le reste de son étendue une goutière profonde; 2.° d'une tige applatie de même longueur que les premières. Au milieu de chacune de ses deux faces est une rainure, et sur les côtés un rebord saillant. L'une de ses extrémités est terminée par une échancrure ou par une vis propre à y adapter un treuil.

Pour se servir de cet instrument, on place un fil ciré dans les ouvertures des tiges cannelées, et l'on introduit ces tiges, comme dans le procédé de Desault, jusqu'au pédicule de la tumeur, qu'on embrasse, en leur faisant décrire un mouvement demi-circulaire. Lorsqu'elles sont rapprochées, on engage dans les goutières, pratiquées sur leur côté applati, les rainures de la troisième

pièce, ce qui donne à l'instrument autant de solidité que s'il n'était formé que d'une seule pièce. On serre ensuite la ligature, et l'on fixe les fils dans l'échancrure pratiquée à une des extrémités de la troisième pièce, ou au treuil adapté à cette extrémité.

Lorsqu'on a serré suffisamment la ligature, on fixe l'instrument à une cuisse, et on l'entoure de charpie ou de linge, afin qu'il ne puisse excorier les grandes et les petites lèvres; l'on augmente légèrement, matin et soir, le degré de resserrement du fil.

La ligature faite sur le polype, empêche le sang de s'y porter; la circulation est suspendue, et la tumeur devient alors un corps étranger, qui est bientôt frappé de mort, et qui se sépare de la partie vivante.

La fièvre se manifeste ordinairement le second jour; la tumeur devient brune, puis elle noircit, et il en découle une sanie ichoreuse, putride, qui occasionne souvent dans le vagin, aux grandes lèvres, au périnée, aux cuisses, des ulcérations qui font vivement souffrir les malades.

Pour obvier, autant que possible, à ces accidens, on lave fréquemment les parties qui y sont exposées, et l'on place entr'elles et la tumeur, des compresses trempées dans une décoction de graines de lin et de fleurs de sureau.

Les polypes se détachent enfin du quatrième

au dixième jour, suivant le degré de resserrement de la ligature, le volume et la dureté du pédicule.

L'hémorrhagie s'arrête ordinairement le jour même de la ligature; mais cette opération est suivie quelquefois de divers accidens, de douleurs, de convulsions, etc.

Lorsque la douleur est très-vive, on fait mettre la femme dans un bain tiède, pendant une ou plusieurs heures, plusieurs fois le jour, et plusieurs jours de suite; on prescrit des boissons, mucilagineuses et calmantes, et, si ces moyens ne font pas cesser la douleur, on se hâte de desserrer la ligature.

Si, à raison de son volume, le polype occasionnait des difficultés d'uriner et d'aller à la garde-robe, ou si, à raison de l'état de putréfaction où il se trouve, lorsqu'il est sur le point de tomber, les miasmes qu'il exhale incommodaient trop la malade, il faudrait en faire la section au-dessous de la ligature.

Dans le cas de renversement ou de descente de l'utérus, on se comporte comme il a été dit en traitant de ces affections; l'on injecte dans le vagin et jusques dans l'utérus des liqueurs émollientes et détersives, pour enlever le sang et la sanie qui peuvent y séjourner; on fait appliquer sur le bas-ventre des fomentations; on prescrit

une diète-sévère, des boissons adoucissantes.

Les malades souffrent quelquefois horriblement dans leur lit, tandis que la douleur s'apaise dans le bain ; on peut alors les y laisser pendant trente-six heures, en ayant soin d'y entretenir le même degré de chaleur.

Du moment où les accidens se sont calmés, on porte de nouveau la ligature sur la tumeur, et l'on tâche de remédier aux accidens précédemment indiqués.

S'il s'établit une suppuration, on a soin de tenir les parties dans un grand état de propreté, en faisant usage d'injections détersives et émollientes.

On peut donner, le deuxième, le troisième, ou le quatrième jour, quelques lavemens pour débarrasser les intestins.

Il arrive quelquefois que la tumeur, ayant un volume trop considérable, ne tombe pas, quoique le fil soit tombé et le pédicule coupé ; l'on est alors obligé de la retirer avec des ténettes, dont on se sert comme d'un forceps.

Après la chute du polype, il s'établit dans le lieu de son insertion une suppuration abondante, et l'on continue les injections. La matière puriforme finit par cesser de couler.

Il faut être très-circonspect sur les alimens, ne donner que quelques soupes, quelques panades légères, relever les forces de l'estomac par l'usage

des amers, tels que la confection hyacinthe, la conserve d'aunée; tenir le ventre libre, au moyen de lavemens et de légers minoratifs. La malade finit par se rétablir complètement après un temps plus ou moins long.

Il peut se développer quelquefois des polypes sur les parois du vagin; ils ont les mêmes signes que ceux de l'utérus, mais ils donnent lieu à bien moins d'hémorrhagies. On en fait avec facilité la section ou la ligature, lorsqu'ils sont placés à la partie inférieure du vagin. Lorsqu'ils sont placés plus haut, on n'en fait que la ligature au moyen des instrumens que nous avons avons indiqués pour les polypes de l'utérus.

De la rétention du fœtus, après sa mort, dans l'utérus.

Le fœtus peut éprouver, dans l'utérus, une mort prématurée. Devenu corps étranger, il y subit souvent diverses altérations, avant d'en être expulsé. Lorsque cet accident a lieu dans les premiers mois de la grossesse, la femme, pour l'ordinaire, ne tarde pas à avorter : ou il arrive que le fœtus est détruit et resorbé presque entièrement, tandis que le placenta continue à se développer (1) : quelquefois aussi le fœtus éprouve

(1) Voy. des moles.

un certain degré de putréfaction, et il est ensuite expulsé par les contractions de l'utérus. D'autres fois il éprouve une sorte de desséchement, de manière qu'il peut rester très-long-temps dans l'utérus, sans y subir une altération très-sensible. J'ai vu, au mois d'octobre 1812, la femme d'un épicier accoucher en même temps d'un enfant à terme, bien portant, et d'un fœtus mort, d'environ six pouces de long, dont la tête et la poitrine étaient tout-à-fait applaties, et les membres comme racornis. Ce fœtus n'était adhérent à aucun placenta, et quoiqu'il nageât dans un liquide, il fut trouvé dans un état de desséchement presque complet.

On a vu encore le fœtus mort rester plusieurs années dans le sein de la mère, s'y altérer et y tomber dans un état de pétrification. Morand en a recueilli plusieurs observations.

Revero Vicius rapporte aussi, d'après M. de Thou, l'histoire d'un fœtus qu'une femme avait porté, pendant vingt-huit ans, dans l'utérus. Après la mort de cette femme, on trouva le fœtus pétrifié et les parois de l'organe d'une dureté qui se rapprochait de celle de la pierre. Une autre dame, ajoute-t-il, eut une grossesse qui dura cinq ans : à ce terme, le fœtus fut extrait de l'utérus, au moyen de crochets destinés à cet usage, et l'on observa qu'il commençait à se pétrifier.

La mort du fœtus a des signes obscurs dans les premiers temps de la grossesse : à un terme plus avancé, on peut quelquefois la reconnaître ; les mouvemens du fœtus ne se font plus sentir, le ventre perd de sa température ordinaire, et lorsque la femme se tourne d'un côté, elle sent le poids d'un corps qui se porte vers ce côté : au moment de l'accouchement, la tumeur formée par le cuir chevelu, lorsque l'enfant vient par la tête, ne présente aucune résistance, les eaux de l'amnios sont épaisses, et ont une odeur putride, le cordon ombilical n'offre point de battemens : après l'accouchement, l'enfant est verdâtre, les membres sont mous et flétris, l'épiderme se détache avec facilité. Nous ferons cependant observer que tous ces signes peuvent être illusoires. Quelquefois ils se trouvent réunis, et cependant les enfans naissent vivans ; d'autres fois tout semble annoncer que l'enfant est vivant, et cependant il a succombé avant l'accouchement.

Le fœtus peut périr à la suite d'une percussion sur le ventre, de violens efforts, ou d'une grande frayeur, etc. Il est difficile de rendre raison de sa non-expulsion chez les personnes qui le conservent plusieurs années.

Quelque présomption que l'on ait de la mort du fœtus, il faut se garder d'en provoquer l'expulsion : car on pourrait donner lieu à l'avortement d'un enfant vivant. On doit encore s'interdire

l'emploi de ce moyen, lors même que la grossesse se prolonge durant plusieurs années : car il en résulterait des suites fâcheuses : il faut se contenter de soutenir les forces de la malade, et de remédier aux accidens secondaires qui pourraient survenir.

Le fœtus peut, comme nous l'avons dit (1), être retenu dans l'ovaire ou dans les trompes. Lorsque son existence y est bien constatée, on pourrait peut-être, dans quelques cas, en faire l'extraction, au moyen de la gastrotomie; mais, en général, l'art ne peut indiquer aucun moyen positif. Il faut se conduire d'après l'état de la femme, et suivant la marche que la nature prend pour opérer l'expulsion du fœtus (2).

De la rétention du sang daus l'utérus et dans le vagin.

Lors de la première éruption des règles, le sang peut être retenu dans l'utérus et dans le vagin : il peut l'être aussi chez les femmes qui ont eu des enfans, surtout après l'accouchement ou après la délivrance.

Cette rétention, à l'époque de la puberté, se

---

(1) V. des conceptions extra-utérines.

(2) Voy. Ibid.

manifeste par une menstruation difficile. Quelquefois le ventre se distend, les seins se gonflent, et les jeunes personnes éprouvent les symptômes de la grossesse. Lorsque cette maladie résulte de l'imperforation du vagin, le plus simple examen suffit pour la faire reconnaître. Il n'en est pas de même, lorsqu'elle dépend du resserrement du col de l'utérus : on a vu des malades succomber avant que l'on eût pu saisir le caractère de leur affection.

La rétention du sang qui a eu lieu à toute autre époque, peut encore simuler les phénomènes de la grossesse. Les règles se suppriment, ou ne viennent qu'imparfaitement ; le corps de l'utérus acquiert plus de volume, et fait saillie dans la région hypogastrique. On observe cependant que, dans cette circonstance, il prend un développement plus rapide que dans une vraie grossesse, et que c'est surtout au moment où la menstruation devrait avoir lieu, que cet accroissement est le plus marqué. On ne sent point, au toucher, la fluctuation d'un liquide, le sang étant toujours coagulé dans la cavité de l'utérus. Néanmoins ces signes ne sont pas assez caractéristiques, pour ne laisser aucun doute sur le véritable état de la femme.

Lorsque l'utérus a cédé, pendant un certain temps, à l'action du sang qui le distendait, il se contracte, et finit par expulser les caillots ren-

ſermés dans sa cavité. La ſemme éprouve presque tous les accidens d'une couche ordinaire. Il peut arriver eependant que cet organe n'ait point assez d'énergie pour se débarrasser, et que la ſemme succombe.

Dans la rétention qui a lieu à la suite d'un accouchement ordinaire ou d'une violente hémorrhagie utérine, le sang peut se coaguler dans la cavité de l'utérus, et y être retenu par le resserrement de l'orifice, ou par des caillots qui obstruent cet orifice. Le corps de l'utérus ne pouvant se contracter, forme, comme dans le cas précédent, une tumeur molle, plus ou moins développée dans la région hypogastrique.

Les caillots, contenus dans l'utérus, occasionnent des coliques, des tranchées, des défaillances, des hémorrhagies, et peuvent, par suite, déterminer l'inflammation de cet organe.

La congestion du sang dans l'utérus dépend de diverses causes. Chez les jeunes personnes, elle peut provenir de l'imperforation du vagin, d'un resserrement ou d'un endurcissement du col de l'utérus. Chez les femmes qui ont eu des enfans, elle survient à la suite d'un squirrhe au col de l'utérus, ou elle est occasionnée par les adhérences du col avec le vagin, ou elle est le résultat de l'oblitération du col par l'effet d'un accouchement laborieux. Elle peut arriver encore à la suite d'une violente hémorrhagie, arrêtée

par le moyen des astringens ou de la glace introduits dans le vagin. La congestion sanguine, qui a lieu à la suite de l'accouchement ou de la délivrance, peut être l'effet de l'inertie de l'utérus, de l'extraction trop violente du placenta, ou d'autres circonstances analogues.

La rétention produite par l'imperforation de l'hymen est peu dangereuse, du moment où elle est reconnue. Celle qui dépend d'un vice de conformation de l'utérus, est bien plus inquiétante. Outre les difficultés que l'on éprouve pour la reconnaître, on est souvent embarrassé pour y remédier. On peut, en général, prévenir les effets de la rétention qui arrive à la suite de l'accouchement ou de la délivrance.

Dans la rétention occasionnnée par l'imperforation de l'hymen, il suffit de faire une incision à cette membrane : le vagin donne issue à un sang noir, fétide; on fait des injections émollientes et toniques dans ce conduit, et les accidens ne tardent pas à cesser.

Quand la maladie tient à la présence d'une membrane située à l'orifice de l'utérus, il faut en faire la section au moyen d'un bistouri très-aigu, qu'on entoure d'un linge, et dont on ne laisse de libre que la pointe. On porte cet instrument à l'orifice du col, en le faisant glisser le long du doigt indicateur, que l'on a préalablement introduit dans le vagin pour saisir cet orifice et le fixer.

Si la maladie tient à une simple rigidité du col, on emploie, pour la détruire, des injections adoucissantes et calmantes, telles qu'une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots, etc.; on fait, sur le col, des frictions avec une préparation opiacée; on prescrit les bains, les demi-bains, les fomentations émollientes sur le bas-ventre. Les ferrugineux et les toniques ne pourraient être que nuisibles.

Lorsque les caillots n'occasionnent que de petites coliques ou des tranchées, elles ne sont dues qu'aux efforts de l'utérus, qui se contracte pour expulser les caillots, et, dans ce cas, on doit laisser agir la nature. Mais s'il survenait de violentes hémorrhagies ou des défaillances, on serait obligé de dilater peu-à-peu, avec les doigts, l'orifice de l'utérus, et d'allerc hercher les caillots dans la cavité de cet organe, pour les en extraire. Toutefois si ces caillots ne s'étaient formés que parce que l'utérus aurait été dans un état d'inertie, il vaudrait mieux se contenter d'exercer une forte pression sur l'abdomen, comme il sera dit en traitant de l'inertie (1). Enfin, si les caillots étoient restés plusieurs jours sans occasionner d'accidens, pour prévenir leur putréfaction et pour en faciliter l'expulsion, on ferait des injections jusques dans l'utérus avec une infusion de

---

(1) V. de l'inertie de l'utérus.

fleurs de camomille ; et, si l'on s'apercevait que l'organe devint douloureux et menaçât de s'enflammer, on aurait recours à l'application des sangsues aux parties naturelles, et à l'emploi des moyens que nous avons indiqués contre l'inflammation (1).

Des corps étrangers, introduits dans l'utérus et ses dépendances.

Divers corps étrangers peuvent être introduits dans l'utérus et dans le vagin, et y rester accidentellement.

Lorsque l'utérus se trouve dans un état d'inertie, on est parfois obligé d'y injecter de l'eau froide, des décoctions de plantes aromatiques, du vin, du vinaigre, et même, dans quelques circonstances, de l'eau-de-vie et de l'alcool pur.

L'introduction de ces corps, utile pour relever l'action de l'utérus, peut-être suivie de faiblesses, de convulsions, et même de l'inflammation de cet organe.

Ces cas sont rares; mais, lorsqu'ils se rencontrent, on doit s'attacher à combattre les accidens, par des moyens appropriés à chacun d'eux.

---

(2) V. de l'inflam. de l'utérus.

D'autres corps étrangers peuvent encore être introduits dans le vagin et dans l'utérus : comme les pessaires, les éponges, etc.

Les premiers occasionnent naturellement une sécrétion de matière muqueuse, et lorsqu'on les y laisse séjourner trop long-temps, ils donnent lieu à divers accidens (1).

Il arrive aussi que des femmes qui ont introduit des éponges dans le vagin, soit pour contenir cet organe, ou pour soutenir l'utérus relâché, soit par un motif quelconque de propreté, ne peuvent ensuite les en retirer.

Il est facile d'y remédier, lorsqu'on est prévenu temps. Mais il y a des femmes qui, par une honte déplacée, s'obstinent à ne pas en faire l'aveu, et s'exposent ainsi aux accidens les plus graves.

Ces corps s'altèrent en effet avec une promptitude inconcevable ; ils contractent, en peu de jours, une odeur putride, et ils peuvent donner lieu à une inflammation des organes utérins.

J'ai vu périr, il y a quelques années, une dame qui était tombée dans cet état : elle n'avait jamais parlé de son accident. Il survint un écoulement putride ; et, soit que la présence du corps étranger eût d'abord occasionné trop de ravages, soit qu'il y eût déjà dans l'utérus quelqu'autre

(1) V. des descentes de l'utérus.

affection maladive, cette dame succomba en peu le temps.

On tenterait en vain de retirer les éponges ou autres corps solides, au moyen des injections. On ne peut y parvenir qu'en introduisant l'indicateur dans le vagin, et en le portant jusqu'au fond de ce conduit. Le corps étranger se retire alors avec facilité. Cependant si les aspérités de ce corps avaient pénétré dans le tissu du vagin, ou si des chairs fongueuses du vagin avaient pénétré dans le tissu de ce corps, il faudrait faire des injections dans le vagin avec de l'huile d'amande récemment exprimée, ou avec de l'huile d'olive, afin d'opérer le relâchement de ses parois; et l'on tâcherait de faire l'extraction du corps étranger, en évitant, autant que possible, de léser ce conduit.

Il suffira ensuite de faire des injections dans le vagin avec une décoction d'orge miellée, ou avec une décoction de quinquina, si le corps commençait à se putrifier, après avoir ajouté, à l'une et à l'autre, quelques gouttes d'eau-de-vie.

Des lésions de continuité de l'utérus et de ses dépendances.

L'utérus, quoique situé profondément dans l'abdomen, est exposé à de fortes contusions, à des blessures, à la rupture et à la perforation de ses parois.

Ces lésions peuvent arriver accidentellement, résulter de quelques procédés de l'art, ou n'être qu'un effet secondaire des maladies.

Le vagin est sujet aux mêmes lésions. Quant aux ligamens, aux trompes et aux ovaires, ces parties ne sont guère intéressées que par l'opération césarienne, ou par la ponction dans le cas d'hydropisie. Leurs lésions sont difficiles à reconnaître : elles n'exigent aucun traitement particulier.

Des contusions et des plaies de l'utérus et du vagin.

L'utérus peut éprouver, quoique très-rarement, des contusions et des blessures dans son état de vacuité. Il y est bien plus sujet pendant la grossesse. Il peut aussi être intéressé, durant l'accouchement, par la pression que la tête de l'enfant exerce sur ses parois, par l'application de la main, du forceps ou autres instrumens, employés pour

opérer l'accouchement et la délivrance. Enfin, dans quelques cas de vices du bassin ou des maladies de l'utérus, on est obligé d'inciser le col pour en opérer le débridement, ou même de porter un instrument tranchant sur cet organe, et d'y faire une plaie d'une étendue suffisante pour en extraire l'enfant : opération connue sous le nom de césarienne. On peut aussi être obligé de faire une ponction à l'utérus, comme dans le cas d'hydropisie de cet organe (1).

On s'aperçoit des contusions et des plaies de l'utérus, dans son état de vacuité, à la douleur et au gonflement de l'abdomen; symptômes communs aux plaies des viscères contenus dans cette cavité, à la direction de l'instrument vulnérant; à la partie de la région hypogastrique sur laquelle il a porté, enfin à l'hémorragie utérine qui en a été le résultat. Dans l'état de grossesse, ces accidens sont encore les mêmes; mais il se manifeste en outre des contractions utérines provoquées par cette lésion. On ne peut souvent juger des contusions et des plaies de l'utérus, durant l'accouchement et la délivrance, que par l'inflammation de cet organe, et par les accidens secondaires qui en sont la suite.

Les contusions et les plaies de l'utérus sont

(1) V. des corps étrangers contenus dans l'utérus, et la rétroversion.

graves dans toutes les circonstances ; mais elles le sont bien plus durant la grossesse, à raison de l'accroissement de sensibilité de l'utérus et de la dilatation excessive de ses vaisseaux. Elles peuvent donner lieu au décollement d'une portion du placenta, aux hémorragies utérines, tant internes qu'externes, et, par suite, à l'avortement.

Les contusions et les plaies qui ont lieu pendant l'accouchement et la délivrance peuvent aussi être suivies d'inflammation, et quelquefois de gangrène.

Les plaies de l'utérus qui sont le résultat de l'opération césarienne, quel que soit le lieu où elle ait été pratiquée et le procédé qu'on ait suivi, sont sujettes à l'épanchement des liquides sanguins et séreux dans l'abdomen, au pincement des intestins par les lèvres de la plaie, et à d'autres résultats fâcheux.

Dans le traitement des plaies de l'utérus, il faut s'attacher à prévenir l'inflammation, au moyen de la saignée, des boissons muqueuses et calmantes, des lavemens émolliens, lorsque les gros intestins ne sont pas intéressés, des injections adoucissantes dans le vagin, des fomentations émollientes sur le bas-ventre, et des bains tièdes.

L'hémorragie est peu dangereuse dans le cas de vacuité de l'utérus ; il ne faut, pour l'arrêter, que du repos et de légers astringens. Si elle était

opiniâtre, et qu'elle fît craindre pour la vie de la malade, il faudrait avoir recours aux styptiques, aux réfrigérans et aux astringens les plus actifs. Une dissolution de sulfate d'alumine, tant en boissons qu'en injections, peut alors devenir avantageuse. L'usage du camphre est aussi très-utile, lorsque l'hémorragie est accompagnée de hoquet; mais, en général, elle ne s'arrête, lorsque la femme est enceinte, que par l'accouchement, dont il faut hâter la terminaison.

Quant aux plaies occasionnées par l'opération césarienne, ce n'est que par le choix du procédé opératoire que l'on peut, jusqu'à un certain point, empêcher l'épanchement des liquides et les lochies dans l'abdomen, ainsi que le pincement des intestins par les lèvres de la plaie. Le procédé qui me paraît préférable dans l'opération césarienne abdominale est celui de Millot. Ce praticien avait remarqué que, dans le cas de vice du bassin, la conformation de la colonne vertébrale ne permet pas à l'utérus de se tenir adossé contre elle. Ce viscère se porte à droite ou à gauche, en sorte qu'il y a toujours obliquité. C'est qui l'a déterminé à inciser l'abdomen et l'utérus dans le sens de la longueur, du côté opposé l'obliquité.

L'incision porte sur les parties postérieures de utérus, qui, à raison de son obliquité, se pré-

sentent latéralement (1). En revenant sur lui-même, ce viscère reprend sa position naturelle; la plaie se trouve placée en arrière, au niveau des muscles psoas et iliaques, et elle ne peut pincer les intestins, comme cela arrive dans les autres procédés. Les épanchemens aussi sont moins à craindre.

Quel que soit, au surplus, le procédé qu'on ait suivi pour l'opération césarienne, la plaie de l'utérus n'exige pas de traitement particulier. Il faut faire, dans la cavité de cet organe, des injections adoucissantes et calmantes, et assujettir la femme au régime le plus sévère.

Les contusions et les plaies du vagin n'arrivent que dans les accouchemens laborieux, par la pression que la tête de l'enfant ou les instrumens exercent sur ce conduit. Elles peuvent être suivies d'inflammation, et, par là, devenir dangereuses (2). Elles exigent l'emploi des mêmes moyens que nous avons indiqués pour l'inflammation de l'utérus.

---

(1) V. de l'obliquité de l'utérus.
(2) V. de l'inflammation du vagin.

De la rupture de l'utérus.

L'utérus est susceptible d'éprouver une rupture pendant le travail de l'accouchement, et de donner issue à l'enfant dans le bas-ventre. La rupture peut être plus ou moins grande. Lorsqu'elle est peu considérable, on ne s'en aperçoit guère que par la lenteur du travail de l'accouchement, par les douleurs fréquentes et peu intenses que la malade éprouve : cependant, si l'on porte un doigt dans le vagin, on sent ordinairement les ondulations d'un corps mollet, qui n'est pas, comme on pourrait le croire, une anse du cordon, mais une portion du conduit intestinal ou de l'épiploon, engagée dans l'ouverture de l'utérus.

En février 1813, je fus appelé, avec MM. Verdier-Heurtin et Gratereau, chez une femme en travail depuis dix heures. La tête se présentait la première, et commençait à s'engager dans l'excavation; cependant elle ne faisait, depuis plusieurs heures, aucun progrès. On avait, sans succès, fait usage du forceps. Nous examinâmes avec attention l'état de cette dame. Nous reconnûmes, au toucher, les intestins qui flottaient dans le vagin, et une rupture de l'utérus. Comme la malade se trouvait hors d'état de se procurer les secours nécessaires à sa position, nous la fîmes conduire à l'hospice de la Maternité. On y termina l'accouchement, en repoussant la tête,

et en allant chercher les pieds. La malade ayant succombé peu de jours après, on reconnut, à l'ouverture du corps, que l'utérus avait éprouvé une rupture en deux endroits.

La rupture complète arrive ordinairement à la suite d'une violente douleur. La femme éprouve des vomissemens; elle devient pâle ; sa figure se décompose ; il se manifeste des sueurs froides ; le pouls est petit et faible; le ventre devient douloureux, change de forme, et présente parfois une tumeur où l'on reconnaît la présence d'un enfant qui se meut, ou qui a cessé de vivre. Si l'on porte un doigt dans le vagin, l'enfant dont on avait reconnu la présence, au moyen du toucher, est tout-à-fait disparu.

Ces signes ne laissent ordinairement aucune incertitude sur la rupture de l'utérus; mais il est des circonstances qui peuvent induire en erreur des praticiens exercés, et faire méconnaître cet accident.

Le 8 septembre 1812, je fus appelé pour assister à l'ouverture du corps de la femme d'un artisan, âgée de vingt-sept ans, bien conformée, d'une assez bonne constitution, déjà mère de deux enfans, et morte la veille pendant le travail d'un accouchement laborieux qui avait duré quarante-huit heures.

L'homme de l'art qui lui avait donné ses soins avait cru reconnaître l'implantation du placenta

sur l'orifice de l'utérus, et avait fait de vaines tentatives pour en détacher un côté, afin d'aller à la recherche de l'enfant. La malade naturellement indocile, ne lui avait permis que de très-légères manœuvres, et elle était morte à la suite des plus grandes douleurs. Nous procédâmes, MM. Marchais, neveu, Juillen, Asselineau, l'accoucheur et moi, à l'ouverture du corps.

Le ventre était balloné, uniformément distendu, comme dans une grossesse ordinaire. L'orifice de l'utérus nous parut très-dilaté. On put introduire la main dans la cavité de ce viscère : il ne contenait aucun corps, et il paraissait dans son état d'intégrité. Sa capacité était assez grande pour contenir un corps de la grosseur d'un œuf d'oie. Le vagin semblait avoir éprouvé du côté gauche quelque délabrement.

Ces apparences ne nous donnèrent aucun indice sur la vraie cause de la mort; et je dois avouer qu'aucun des assistans ne soupçonna la rupture de l'utérus : nous supposâmes plutôt une conception extra-utérine.

A l'ouverture du ventre on trouva un enfant volumineux, et à terme, situé en travers dans sa cavité. La tête dans la région ombilicale, le bras gauche dans la même région, au-dessous des tégumens, le bras droit en arrière et plongé profondément dans l'abdomen.

En examinant l'utérus avec attention, on s'a-

perçut que le côté droit était seul dans un état d'intégrité. Tout ce côté était revenu sur lui-même, de manière à former une cavité en cul-de-sac ; ses parois avaient un demi-pouce d'épaisseur. Le côté gauche était dilacéré et très-distendu. Il enveloppait en partie un placenta très-volumineux ; cette portion de l'utérus était extrêmement amincie et divisée sous forme de bandelettes. L'enfant et le placenta étaient sortis par ce côté de l'utérus.

On trouve dans les auteurs plusieurs faits du même genre, où la rupture de l'utérus n'a été reconnue qu'après la mort.

Il est souvent difficile de déterminer les causes de cette rupture. Des mouvemens désordonnés de la femme, des manœuvres intempestives peuvent donner lieu à de violentes contractions de l'utérus, lequel se trouve distendu dans quelque point au-delà de son extensibilité naturelle, de manière à y éprouver une rupture. Cet accident, suivant les observations qui ont été publiées, arrive plus spécialement du côté gauche.

La rupture de l'utérus est un accident très-grave ; il est rare qu'il ne soit pas suivi de la mort de la malade ; quelques observateurs font cependant mention de personnes qui ont survécu, lorsqu'on a pu y remédier à temps.

Il n'y a pas à hésiter ; il faut se déterminer à extraire l'enfant du bas-ventre par une inci-

sion que l'on fait aux parois de cette cavité : opération connue sous le nom de gastrotomie.

Cette opération consiste à inciser avec un bistouri les parois de l'abdomen, vers l'endroit où l'enfant fait plus de saillie, sur une étendue d'environ cinq pouces ; on ne peut pas prescrire le lieu et la direction de cette incision, ils doivent être déterminés d'après la position de l'enfant.

Après avoir pénétré dans l'abdomen, on va à la recherche de l'enfant, que l'on retire ; on coupe le cordon, et l'on ôte le placenta, s'il se trouve hors de l'utérus ; car cet organe ne pourrait en opérer l'expulsion ; mais, si le placenta était dans l'utérus, peut-être vaudrait-il mieux en abandonner l'expulsion à la nature.

Dès que cette extraction est faite, on rapproche les bords de la plaie, en donnant à la malade une position convenable ; on la couvre avec un large plumasseau de charpie et avec des compresses, et l'on maintient le tout au moyen d'un bandage de corps médiocrement serré.

Il est bon de faire ensuite des injections anodines et calmantes dans l'utérus, par la voie naturelle, pour diminuer le spasme de cet organe et faciliter les écoulemens sanguins.

On engage la malade à nourrir, pour diminuer les lochies ; et, si l'on est assez heureux pour que la plaie se cicatrise, on lui fait porter

constamment un bandage de corps, afin de soutenir les viscères abdominaux et de prévenir une hernie ventrale. Quelque solide que puisse être la réunion des parties, les parois de l'abdomen, après cette opération, restent toujours trop faibles pour contenir ses viscères et empêcher leur déplacement.

Ces moyens paraissent avoir réussi dans quelques cas. Thibaud Dubois fait mention d'une rupture survenue à la suite de douleurs très-vives. Il ouvrit le ventre quelques heures après : l'enfant était mort, et la femme n'éprouva, à la suite de cette opération, d'autres accidens que ceux qui ont lieu après un accouchement ordinaire.

Lambron, chirurgien à Orléans, a réussi de même dans deux cas semblables, et sur la même femme. La première fois la gastrotomie fut pratiquée vingt heures après la rupture de l'utérus : l'enfant était mort. Il survint un abcès putride au voisinage de la plaie ; néanmoins la femme guérit, et redevint enceinte l'année suivante. L'utérus se rompit de nouveau : Lambron opéra peu d'instans après l'accident, l'enfant donna quelques signes de vie, et mourut bientôt après. La femme guérit très-bien, redevint enceinte, et accoucha heureusement (1).

Quoiqu'il ne faille pas trop compter sur ces

---

(1) Sab. med. operat. t. 1, p. 340.

succès, et que le nombre des personnes qui succombent soit bien plus grand que le nombre de celles qui en reviennent, il n'en résulte pas moins que l'on ne doit point hésiter à employer, sans délai, la gastrotomie, puisque ce moyen est le seul qui présente un espoir de salut pour la mère et l'enfant.

Cependant, si l'utérus n'était pas revenu sur lui-même, il serait possible de retirer l'enfant, en le faisant repasser par l'ouverture qui lui aurait donné issue dans l'abdomen, et de terminer ainsi l'accouchement par la voie naturelle. Ce procédé peut être préférable, en ce qu'il est moins effrayant pour la malade, surtout lorsqu'elle paraît menacée d'une mort inévitable.

La femme d'un charcutier, d'une constitution faible, d'une petite stature, et d'une mauvaise conformation, éprouva les douleurs de l'enfantement le 25 avril 1813; elle avait déjà eu trois accouchemens laborieux, dans lesquels les enfans avaient succombé. Comme le travail se prolongeait, et que l'enfant se présentait d'une manière vicieuse, M. Després, qui donnait des soins habituels à cette dame, me fit appeler. Les douleurs étaient peu considérables, les forces assez bonnes : le ventre présentait deux tumeurs, placées l'une au-dessus de l'autre, et séparées par une espèce d'étranglement; l'orifice de l'utérus avait une dilatation de la grandeur d'une pièce de cinq

francs : on sentait distinctement, vers le côté gauche de cet orifice, un pied dont les orteils étaient en devant, une tête qui s'était déjà engagée dans l'excavation, l'occiput tourné du côté du pubis ; et une anse du cordon ombilical d'environ deux pouces de longueur.

L'irrégularité de la forme du ventre, la présence de cette tête, du pied et du cordon à l'orifice de l'utérus, nous firent penser que l'enfant était mal situé, ou plutôt que l'utérus en contenait deux, dont l'un présentait la tête et l'autre un pied.

Comme le pouls était peu développé, la figure peu animée, et que la femme n'éprouvait aucun accident, nous nous contentâmes de soutenir le pied avec une main, pendant les douleurs, pour l'empêcher de s'engager davantage, et pour permettre à l'orifice de l'utérus de se dilater et à la tête de s'avancer, jusqu'à ce qu'on fût à même de la retirer avec le forceps.

Le travail continuant d'être lent, nous plaçâmes la malade, pendant trois quarts d'heure, dans un bain tiède : les douleurs se ranimèrent, et la tête parut faire quelques progrès dans l'excavation. Nous nous proposions d'en faire l'extraction, lorsque la malade, sans avoir fait aucun mouvement, sans avoir éprouvé aucune secousse, sans avoir ressenti aucune douleur vive, fut prise tout-à-coup d'envies de vomir et de

vomissemens ; sa figure se décomposa, et se couvrit des pâleurs de la mort. Nous portâmes l'indicateur à l'orifice de l'utérus : la tête, le pied et le cordon, tout avait disparu. La cavité de l'utérus était vide, et ne contenait plus d'enfant. Il ne nous fut pas difficile de juger que cet organe avait éprouvé une rupture, et que l'enfant avait pénétré dans l'abdomen.

Ce cas, extrêmement fâcheux, exigeant une détermination hardie, nous réclamâmes les conseils de MM. Deneux, Gardien et Roux. Ils reconnurent, comme nous, une rupture de l'utérus, située du côté gauche, vers le lieu de l'insertion du col avec le vagin, par laquelle l'enfant avait pénétré dans l'abdomen.

La malade, un peu remise, paraissait, deux heures après l'accident, plus tranquille ; elle n'éprouvait pas de contractions utérines ; il n'y avait point d'hémorragie apparente, et le pouls, sans être fort, avait un certain degré de développement.

Il s'agissait de savoir si l'on ferait l'extraction de l'enfant, en pratiquant l'opération de la gastrotomie, ou si l'on tenterait de le ramener par la voie naturelle, en le faisant repasser par l'ouverture qui lui avait donné issue dans l'abdomen.

Ce dernier moyen fut préféré : l'utérus n'était d'ailleurs revenu que très-peu sur lui-même.

Ayant porté une main vers le lieu de la rup-

ture de cet organe, je trouvai, à peu de distance, un pied de l'enfant, que je ramenai à l'orifice même du vagin. M. Deneux me suppléa pour aller à la recherche de l'autre pied; et nous parvînmes à terminer cet accouchement sans beaucoup d'efforts. L'enfant était mort. La mère ne paraissait pas extrêmement fatiguée. On lui appliqua sur le bas-ventre des compresses trempées dans de l'eau froide, fortement imprégnée d'extrait de saturne, tant pour prévenir les symptômes inflammatoires, que pour relever les forces de la malade. On lui prescrivit des boissons appropriées; mais elle succomba le 27 avril. Il ne fut pas possible d'obtenir l'ouverture de son corps.

Les trompes et les ovaires sont susceptibles de rupture, lorsque ces parties deviennent le siége d'une conception extra-utérine. Clarke fait mention d'un fait de ce genre. La trompe se déchira par le développement progressif du fœtus, et la femme mourut d'hémorragie (1).

Le vagin participe aussi fréquemment à la rupture de l'utérus, et, lorsqu'elle a lieu vers le col de cet organe, il arrive le plus souvent que le vagin y est beaucoup plus intéressé que l'utérus.

La rupture, tant des ovaires et des trompes

---

(1) V. Baillie, anat. patholog. c. 23, sect. 5.

que du vagin, n'exige pas d'autre traitement que celui qui a été indiqué pour la rupture de l'utérus.

De la perforation de l'utérus et du vagin.

La perforation de l'utérus n'est pas une maladie primitive : c'est un effet secondaire d'une affection de l'utérus, comme le carcinome de cet organe.

Cette perforation se continue ordinairement jusqu'au rectum où jusqu'à la vessie : ce qui donne lieu à une communication fistuleuse entre l'utérus et ces viscères.

Les ovaires et les trompes ne sont guère susceptibles de perforation que dans le cas d'hydropisie, lorsqu'on fait la ponction de ces organes (1).

La perforation du vagin peut, de même que celle de l'utérus, être l'effet d'un ulcère carcinomateux ; mais elle résulte plus fréquemment de la chute des escarres, et d'une déperdition de substance, par suite d'une inflammation gangréneuse, survenue après un accouchement laborieux. Cette perforation établit aussi une communication du vagin avec la vessie ou le rectum, et donne lieu à des fistules vagino-rectales ou vagino-vésicales.

---

(2) V. de l'hydropisie des ovaires et des trompes.

Ces fistules sont excessivement incommodes, parce qu'elles permettent un passage continuel et involontaire des matières fécales et de l'urine par le vagin.

La perforation de l'utérus est absolument incurable : il faut s'attacher à combattre la maladie qui y a donné lieu.

La perforation du vagin, qui dépend d'un ulcère de ce conduit, est de même incurable. On a vu quelquefois celle qui est l'effet de la chute d'un escarre gangréneux céder avec le temps.

On ne peut employer aucun traitement contre la perforation de l'utérus et du vagin. Il faut se contenter de tenir l'ulcère fistuleux dans une grande propreté, et de porter, soit dans le vagin, soit dans le rectum, des plumaceaux enduits de cérat, pour diminuer l'irritation de ces parties, et empêcher leur constriction, qui est un effet ordinaire de la maladie.

DES INFLAMMATIONS DE L'UTÉRUS ET DE SES DÉPENDANCES.

La membrane externe, le tissu propre et la membrane interne de l'utérus sont susceptibles d'éprouver séparément une inflammation. Néanmoins lorsque cette maladie a beaucoup d'intensité, ou qu'elle dure long-temps, elle ne peut

avoir son siége dans l'un de ces tissus sans que les autres en soient affectés.

Les inflammations de l'utérus présentent des différences essentielles, suivant le tissu qui est affecté, et suivant qu'elles sont à l'état aigu ou à l'état chronique.

Les pathologistes n'ont pas considéré séparément l'inflammation de la membrane externe : c'est qu'en effet elle est rarement seule, et qu'elle n'est ordinairement qu'une continuation de l'inflammation du péritoine ou du tissu propre. Cette inflammation n'a pas de signes particuliers ; on ne la reconnaît qu'après la mort : elle n'exige aucun traitement spécial.

Il n'en est pas de même de l'inflammation du tissu propre. Elle constitue la métrite, maladie qui, à l'état chronique, n'a pas assez fixé l'attention des hommes de l'art; on la confond alors trop souvent avec le carcinome de l'utérus, et il en résulte de fréquentes erreurs sur le pronostic qu'on porte de cette maladie, et sur la détermination de son traitement.

L'inflammation de la membrane interne a été mieux observée. Elle est connue, à l'état aigu, sous le nom de catarrhe utérin aigu, et à l'état chronique, sous celui de catarrhe utérin chronique, de leucorrhée ou de flueurs blanches.

Les ligamens de l'utérus, les trompes, les ovaires et le vagin sont susceptibles d'inflamma-

tion ; mais dans la pratique on ne remarque guère que l'inflammation du vagin.

De l'inflammation aiguë du tissu propre de l'utérus.

Cette inflammation est précédée de frissons, bientôt suivis de fièvre; elle se manifeste encore d'une manière subite, par un sentiment de chaleur, de douleur et de pesanteur dans la région du pubis. L'abdomen est ordinairement tendu, brûlant, et supporte avec peine la plus legère presssion; les malades ne peuvent respirer, tousser ni cracher, sans que la douleur augmente; la voix est brève, les menstrues, les lochies se suppriment, et il ne se fait plus qu'un écoulement souvent très-abondant, d'un liquide séreux ou rougeâtre, par les parties sexuelles. Cet écoulement présente parfois des intermittences, et, lorsqu'il a lieu, il est précédé de douleurs dans les reins et de coliques dans la région hypogastrique, occasionnées par les contractions qu'exerce l'utérus, pour déterminer la sortie des matières muqueuses, qui s'accumulent dans sa cavité.

Quand la maladie a son siége dans le corps, on sent une tumeur ronde, circonscrite, très-douloureuse dans la région hypogastrique. Si c'est le col qui est affecté, il est dur, fermé, retiré en arrière.

Les malades éprouvent des douleurs et des difficultés pour uriner, des picotemens dans les seins, de violentes douleurs de tête, quelquefois du délire, des vomissemens ou des rapports gazeux extrêmement fatigans, des épreintes, de la constipation : l'urine est rouge, chargée, peu abondante ; le pouls faible et accéléré, la chaleur mordicante.

Une contusion, une plaie de l'utérus, telle que celle qui résulte de l'opération césarienne ; une lésion mécanique, durant un accouchement laborieux, quand on a été obligé de retourner l'enfant dans le sein de la mère, ou de l'extraire avec le forceps ou d'autres instrumens ; des violences exercées sur l'utérus pour l'extraction du placenta, lorsque ce corps est adhérent, et qu'une hémorrhagie ou des convulsions de l'utérus en exigent impérieusement la sortie, l'impression d'un air froid, la suppression subite des lochies ou des menstrues, la cessation de ces dernières, l'usage d'emménagogues violens : telles sont les causes les plus ordinaires de cette inflammation.

La maladie a quelquefois une marche rapide et peut occasionner la mort le 3.ᵉ ou le 4.ᵉ jour ; elle se termine le plus souvent du 8.ᵉ au 11.ᵉ, par résolution ou par suppuration, rarement par gangrène ou par induration ; quelquefois elle passe à l'état d'inflammation chronique.

Il est rare qu'on trouve cette inflammation dans

son état de simplicité. Elle est ordinairement accompagnée d'une fièvre inflammatoire, bilieuse, ou pituiteuse. Souvent la fièvre est putride ou ataxique. Indépendamment de ces complications, la grande connexion qui existe entre l'utérus et le péritoine fait que l'inflammation se transmet souvent du premier au second, et réciproquement.

Il faut, dans le principe de cette maladie, tâcher d'en obtenir la résolution, au moyen des anti-phlogistiques. On pratique, quelle que soit la petitesse du pouls, une ou deux saignées du bras; on applique des sangsues à la partie interne des cuisses et aux parties naturelles. La même application sur le ventre, lorsqu'il est brûlant, tendu et tuméfié, est souvent utile. On prescrit des boissons douces et mucilagineuses, le bouillon de veau ou de poulet, le petit lait, les émulsions de graines de lin et d'amandes douces. Si les douleurs étaient fortes, on les apaiserait par l'usage de quelque potion calmante. A ces moyens il faut ajouter les bains, les demi-bains très-prolongés, et réitérés plusieurs fois dans la journée, les embrocations émollientes sur le bas-ventre, l'application, sur cette partie, de flanelles trempées dans une décoction de racine de guimauve et de plusieurs têtes de pavots, ou de cataplasmes de farine de graine de lin et de décoction de racine de guimauve, lorsque la malade peut les supporter.

M. Chaussier, pour relever l'action de la peau et provoquer une abondante transpiration, a retiré de bons effets de la vapeur des substances aromatiques, qu'on dirige, au moyen d'un gros tube de fer blanc, sous les draps de la malade.

Ce traitement doit être continué jusqu'à ce que la diminution des symptômes annonce la résolution de la maladie, ou sa terminaison par suppuration. Dans ce dernier cas, les injections dans le vagin, qui, au commencement de la maladie, auraient pu être dangereuses, en raison de l'excessive sensibilité de l'utérus, deviennent très-utiles.

Si l'inflammation se prolongeait, que le ventre restât tendu, et qu'on eût à redouter un épanchement dans sa cavité, ou que les forces de la malade parussent diminuer, il faudrait se hâter d'appliquer deux vésicatoires aux jambes, et, par suite, des synapismes aux pieds.

Le même traitement doit être suivi lorsque l'inflammation est accompagnée de fièvre bilieuse ou pituiteuse. Nous ferons cependant observer que l'on doit être plus réservé sur la saignée, et prescrire, dès l'invasion de la maladie, un vomitif, avec l'ipécacuanha, qu'on fait suivre, lorsque l'inflammation est sur son déclin, de plusieurs purgatifs. Quand l'inflammation est compliquée d'une fièvre putride ou ataxique, celle-ci forme alors la maladie principale, et c'est contr'elle que

doit être dirigé le traitement. On fait usage du quinquina, du camphre, du vin d'Arbois, à forte dose, de vésicatoires, et des autres moyens employés contre cette maladie.

Pour remédier à la suppression du lait, ou des lochies, on doit faire des succions fréquentes au mamelon, et on applique un vésicatoire à la partie interne des cuisses.

La complication de l'inflammation de l'utérus avec la péritonite donne lieu à un épanchement de matiére lymphatique dans l'abdomen; elle augmente de beaucoup la gravité de la maladie, mais elle ne change pas sensiblement le mode du traitement.

De l'inflammation ou de l'engorgement chronique du tissu propre de l'utérus.

L'inflammation chronique de ce tissu est difficile à reconnaître dans son principe. Elle s'annonce par une douleur permanente, tantôt faible, tantôt forte, quelquefois insupportable, dans les régions lombaires et hypogastrique. Le bas-ventre est généralement plus tendu que dans l'état ordinaire. Il se manifeste parfois une fièvre légère et continuelle. La malade ne peut marcher, ni faire le plus léger exercice sans difficulté, ou même sans douleur; elle éprouve un sentiment de pesanteur vers le fondement; les déjections alvines

ne se font pas avec facilité; le corps de l'utérus est plus volumineux que dans l'état naturel ; souvent il fait saillie dans la région hypogastrique ; et on le sent à travers les parois de l'abdomen. Il en est de même du col, lorsqu'il est le siége de cette affection : il est alors plus douloureux, et son volume est augmenté. Il se fait généralement par le vagin un écoulement abondant de matières séreuses, sanguinolentes, qui présentent un caractère alcalin. Les règles éprouvent toujours un grand dérangement : tantôt elles sont supprimées, tantôt elles sont plus abondantes, et reviennent à des intervalles plus rapprochés ; l'urine est chargée, en petite quantité, et dépose un sédiment de couleur gris de lin, ou de fleur de pêcher.

Cette inflammation chronique peut succéder à une inflammation aigüe, à l'époque de la cessation des règles ; mais elle arrive fréquemment sans en avoir été précédée : aussi tient-elle, la plupart du temps, à un état pléthorique de l'utérus. Elle peut être aussi le résultat d'une violence ou d'une forte irritation exercée sur cet organe, telle que celle qui a lieu parfois dans l'application du forceps. Elle peut provenir de l'usage inconsidéré des astringens pour la guérison des flueurs blanches, de l'abus des plaisirs vénériens, de l'emploi d'un pessaire, etc. Le traitement incomplet de la maladie syphilitique, la répercussion

des vices rhumatismal, dartreux, psorique, ou autres peuvent l'occasionner. Souvent il n'est pas possible d'en indiquer la cause.

Cette maladie est d'une guérison très-difficile : elle se prolonge ordinairement l'espace de plusieurs mois; quelquefois elle se termine par résolution; d'autres fois il se forme dans quelque partie de l'utérus des abcès qui se fraient une issue par le vagin, par le conduit intestinal, par l'abdomen, et souvent par d'autres routes insolites (1). On voit aussi cette inflammation se terminer par ulcération, et dégénérer même en cancer (2).

Dès que cette affection est reconnue, on s'attache à la combattre par les moyens usités contre les inflammations, en ayant soin de ne pas trop insister sur les débilitans.

L'accident auquel on doit faire le plus d'attention, c'est la douleur. Elle rend l'existence pénible, et contribue à augmenter la maladie, en exaltant la sensibilité des parties affectées, et en y déterminant l'afflux des liquides. Le meilleur moyen pour calmer la douleur, et détruire le principe d'irritation qui entretient la maladie, c'est la saignée du bras plusieurs fois réitérée. Je l'ai vu fréquemment calmer des dou-

---

(1) Voy. Pinel, nosog. philosophique, tom. 2.
(2) Voy. du carcinome de l'utérus.

leurs très-vives, et faire cesser la plupart des accidens. L'application des sangsues au fondement et aux parties naturelles, est aussi parfois très-utile ; mais il faut l'avoir fait précéder de la saignée. Il en est de même des bains tièdes long-temps réitérés, des demi-bains, des bains de siége, dans une baignoire ordinaire où la malade est assise commodement ; mais les baignoires en sabot, et celles dont on se sert pour les bains de siége sont nuisibles, en ce qu'elles nécessitent une position gênée qui froisse l'utérus. Un vésicatoire ou un exutoire peuvent aussi devenir utiles. Il est bon de faire dans le vagin des injections calmantes, avec une décoction de morelle, de laitue, de racine de guimauve et de têtes de pavots, ou même avec une dissolution d'opium brut ou d'extrait aqueux d'opium, principalement quand les douleurs sont vives. La décoction de jusquiame peut être employée avec le même avantage. On donne des lavemens émolliens et narcotiques. On fait des frictions sur les reins et à la partie interne des cuisses avec l'huile de jusquiame, ou avec le laudanum de Rousseau, incorporé dans l'huile de camomille, afin d'en prévenir l'évaporation trop prompte.

On prescrit à l'intérieur le petit lait, le bouillon de veau ou de poulet, la décoction de douce amère, coupée avec moitié lait.

Si la maladie résiste, et que cependant les

douleurs soient beaucoup diminuées, il convient d'avoir recours à des moyens légèrement excitans : on prescrit les bains sulfureux, et les eaux sulfureuses à l'intérieur, quand la malade n'en est pas incommodée. On donne aussi l'extrait de ciguë intérieurement, d'abord à la dose de deux grains, puis, en augmentant graduellement, jusqu'à celle d'un et même de deux gros, et l'on a recours aux autres moyens indiqués contre l'induration de l'utérus (1).

Si l'on soupçonnait la présence du vice syphilitique, il conviendrait de faire des injections dans le vagin avec une dissolution de muriate sur-oxigéné de mercure, et de prescrire ce muriate intérieurement : on emploierait les divers moyens usités contre les affections de cette nature. Il en serait de même pour les autres vices : on aurait recours au traitement en usage contre chacun d'eux (2).

De l'inflammation aiguë du tissu muqueux de l'utérus.

Cette inflammation survient spontanément, et se manifeste par un prurit et par un sentiment de chaleur, de pesanteur et de douleur dans les par-

---

(1) Voy. de l'induration de l'utérus.

(2) V. du catarrhe utérin chronique occasionné par divers vices.

ties naturelles, surtout au moment de l'écoulement de l'urine : quelquefois la région hypogastrique est plus tendue, et la malade éprouve des tiraillemens dans les aines, au dos, aux hanches, au sacrum, à la partie interne des cuisses.

Il s'établit, vers le troisième ou le quatrième jour, un écoulement clair, peu abondant, accompagné d'un sentiment de chaleur dans les parties affectées du prurit : les envies et le besoin d'uriner sont fréquens.

La matière muqueuse prend une couleur d'un jaune verdâtre, et devient plus abondante. Quelquefois il survient un peu de fièvre.

Cet état dure neuf à dix jours, après lesquels les symptômes inflammatoires diminuent. La matière de l'écoulement prend tantôt une couleur jaunâtre, tantôt celle d'un blanc verdâtre; elle devient épaisse, et il se forme parfois une fausse membrane qui tapisse toute la cavité de l'utérus, et qui est ensuite expulsée après un temps plus ou moins long.

La maladie se termine ordinairement par résolution du trente-sixième au quarantième jour. L'écoulement est alors tantôt clair, tantôt épais; il disparaît pendant plusieurs jours, pour revenir ensuite, et s'arrêter enfin entièrement : souvent aussi il se prolonge d'une manière indéterminée, et la maladie dégénère en inflammation chronique.

Il est rare que, dans le catarrhe aigu, la mem-

brane interne de l'utérus soit seule intéressée : la membrane interne du vagin en est également affectée. Il arrive même quelquefois que l'inflammation se communique au tissu propre de l'utérus et au tissu caverneux du vagin. En examinant la membrane interne du vagin, lorsque les circonstances le permettent, on la trouve ordinairement rouge et bleuâtre.

Les symptômes du catarrhe aigu syphilitique sont, pendant la grossesse, les mêmes que dans l'état de vacuité de l'utérus. Les matières excrétées sont seulement plus séreuses et bien plus abondantes dans le premier cas que dans l'autre. Il est cependant difficile de décider si elles proviennent de la membrane interne de l'utérus, ou si leur excrétion est bornée à la membrane interne du vagin.

Un coup reçu dans la région de l'utérus, de mauvaises habitudes, l'abus des plaisirs vénériens, un refroidissement occasionné soit par un changement subit dans la témpérature de l'atmosphère, soit pour s'être assise ou couchée dans un lieu froid, l'usage immodéré des bains, peuvent donner lieu à cette affection; mais la cause la plus fréquente et la plus fâcheuse est la présence du vice vénérien.

La communication de ce vice peut avoir lieu à la suite d'un commerce avec une personne affectée d'un catarrhe de l'urètre ou d'un ulcère véné-

rien, et même quelquefois avec des personnes qui ne présentent, à l'examen le plus scrupuleux, aucune apparence de maladie syphilitique.

J'ai donné des soins, en 1810, à une dame, âgée de 45 ans, et dont la conduite ne pouvait être suspecte. Elle était atteinte d'un catarrhe utérin, ainsi que de nombreuses excroissances verruqueuses aux parties naturelles. Son mari jouissait en apparence de la plus belle santé. Il avait cependant eu, deux ans auparavant, à l'aine droite, un bubon, que l'on avait fait disparaître au moyen d'un traitement local, et sans avoir employé aucun traitement général. Il continua de cohabiter avec sa femme, et ce ne fut qu'au bout de sept mois qu'il lui survint des douleurs de tête extrêmement vives, et un large ulcère à la gorge, dont je parvins à le guérir concuremment avec M. Verdier-Heurtin.

La présence d'un principe rhumatismal et goutteux, la répercussion de la gale, des dartres ou de tout autre vice sur l'utérus, peuvent encore occasionner le catarrhe aigu de cet organe.

Il est souvent difficile de reconnaître à laquelle de ces causes on doit attribuer la maladie; mais l'incertitude la plus pénible est celle qui est relative à la présence ou à l'absence du vice vénérien.

Un praticien distingué prétend que le catarrhe syphilitique a toujours son siége dans l'urètre; je ne saurais partager son opinion. L'urètre est,

à la vérité, souvent affecté dans cette maladie; mais il s'en faut de beaucoup qu'il le soit toujours. On voit fréquemment des personnes qui communiquent la maladie syphilitique, sans que l'urètre paraisse, en aucune manière, affecté de catarrhe.

On a cru trouver dans la couleur jaune ou verdâtre de la mucosité un caractère essentiel du vice syphilitique; mais ce caractère n'est guère plus certain. On rencontre beaucoup de malades chez lesquelles cette mucosité est abondante, très-adhérente au linge, d'une couleur jaunâtre ou verdâtre, et qui ne sont point infectées; tandis qu'on voit des femmes dont le catarrhe est très-léger, dont la mucosité est sans odeur, sans couleur, peu adhérente au linge, et cependant très-contagieuse.

Je vois en ce moment une femme de trente ans, qui, ayant éprouvé, il y a huit ans un catarrhe utérin syphilitique, a subi divers traitemens réguliers, dirigés par plusieurs hommes de l'art des plus distingués. Elle ne présente aucune apparence bien prononcée de vice syphilitique, et cependant elle n'a pu guérir assez complètement pour n'être pas exposée à le communiquer.

Le catarrhe aigu qui dépend d'une irritation passagère, tel que celui qui résulte d'un changement subit dans la température de l'atmosphère

est peu dangereux ; il cesse souvent sans aucune espèce de traitement. Celui qui est determiné par le vice vénérien ne le serait guère davantage, s'il était possible de soumettre la malade, dès le principe, à un traitement approprié. Mais la gêne où se trouvent la plupart des personnes qui en sont atteintes, les obstacles souvent nombreux qui les empêchent de s'assujettir à un traitement régulier, le peu de soin et l'espèce d'indifférence que beaucoup d'entre elles mettent à suivre ce traitement, la nécessité où l'on est de l'interrompre pendant le temps des règles, la difficulté que l'on éprouve à faire cesser toute communication, toutes ces circonstances rendent cette espèce de catarrhe extrêmement rebelle, et en empêchent souvent la terminaison, surtout chez les personnes dont la vie est peu réglée. Elles le gardent des années entières à l'état chronique, et il devient ordinairement la source de dégénérescences, tant de l'utérus que d'autres organes éloignés.

Le catarrhe aigu, quelle qu'en soit la cause, se termine difficilement pendant la grossesse. On est parfois obligé d'attendre que la femme soit accouchée pour en tenter la guérison.

Le traitement de cette maladie présente des différences, suivant les différens degrés auxquels elle est parvenue, et suivant la cause qui y a donné lieu. Lorsqu'elle commence à se manifester, il faut s'attacher à modérer les symptômes

inflammatoires par l'usage des boissons muqueuses, adoucissantes, et légèrement calmantes, des bains, des demi-bains, des embrocations sur le bas-ventre, des lavemens émolliens. On pratique la saignée du bras, ou bien l'on applique les sangsues aux parties naturelles; et, quand la malade est d'une constitution forte et pléthorique, on peut en réitérer plusieurs fois l'application. On fait aussi dans le vagin des injections émollientes et calmantes.

Dès que la violence des symptômes inflammatoires commence à diminuer, on ajoute aux calmans de légers diurétiques, tels que la pariétaire, la racine de fraisier ; enfin, quand les douleurs sont entièrement dissipées, on tâche d'obtenir la résolution de la maladie en employant les amers et les aromatiques tant intérieurement qu'extérieurement, et l'on se comporte ensuite comme dans le cas du catarrhe chronique (1).

La maladie est-elle produite par le vice syphilitique ? Du moment où les symptômes inflammatoires commencent à céder, il est bon d'unir aux moyens que nous venons d'indiquer les anti-syphilitiques. On fait prendre la liqueur de Van-Swieten dans une décoction de graine de lin, ou d'autres plantes mucilagineuses. On peut aussi donner deux cuillerées à bouche, chaque

---

(1) V. du catarrhe utérin chronique.

jour, d'un mélange composé de parties égales de sirop de salsepareille et de sirop de gomme arabique, avec addition de huit grains de muriate sur-oxigéné de mercure, pour une chopine de ce sirop.

Dans cette mixtion, le muriate sur-oxigéné se décompose et revient à l'état de mercure doux. Mais il est préférable au mercure doux ordinaire, qui contient parfois du muriate sur-oxigéné de mercure, et qui porte plus facilement à la bouche.

On fait prendre à la malade de trois à quatre bouteilles de ce sirop, et on lui fait faire des frictions sur les parties naturelles avec de l'onguent napolitain double, ou avec de la pommade de concombres, à laquelle on ajoute, par chaque once, vingt grains de muriate de mercure.

Pour prévenir la salivation, on fait prendre, dans la journée, trois pastilles soufrées, de douze grains chaque, et l'on fait gargariser la bouche avec de l'eau, dans laquelle on a dissous quinze à vingt gouttes de teinture d'opium par demi-verre d'eau.

Si, cependant, à la suite de quelque imprudence, après s'être exposé au froid, etc., il survenait une salivation, si les gencives se gonflaient, s'il se formait des ulcères à la bouche, il faudrait suspendre l'usage du sirop composé, prescrire des pédiluves et des lavemens irritans, donner des laxatifs, tels qu'une limonade avec un peu de crême de tartre soluble, deux onces de manne

dans du lait, ou une cuillerée à café d'huile de ricin dans du bouillon, etc., et recommander les gargarismes adoucissans, jusqu'à ce que la bouche fût entièrement guérie, et la salivation cessée. On reviendrait ensuite à l'usage du sirop anti-syphilitique, mais à une moindre dose qu'auparavant.

Ce traitement doit être continué d'un mois et demi à deux mois. Si, vers la fin de ce terme, on s'aperçoit que l'écoulement persévère, on peut employer, pour l'arrêter, des injections dans le vagin, avec du vin froid, dans lequel on a préalablement fait infuser une pincée de fleurs de roses, ou avec une dissolution légère d'extrait de saturne, étendu dans beaucoup d'eau. On pourra aussi donner les toniques à l'intérieur, tels qu'une décoction de quinquina, ou de bourgeons de sapin, ou de racines de tormentille et de bistorte.

Il peut arriver que, malgré les soins les mieux administrés, l'écoulement persiste. Quelquefois il n'est point contagieux; d'autres fois il ne cesse pas de l'être. Dans ce dernier cas, il est bon de suspendre le traitement, de faire prendre, pendant quelques jours, du sirop anti-scorbutique, et de revenir ensuite à un nouveau traitement anti-vénérien.

Durant la grossesse, on se contente d'ôter au catarrhe son caractère syphilitique; mais on ne doit pas s'obstiner à le faire cesser entièrement.

Les tentatives à cet égard seraient le plus souvent sans succès. On attend que la femme soit accouchée, pour tâcher d'obtenir, par un traitement approprié, la fin de l'écoulement.

De l'inflammation chronique du tissu muqueux de l'utérus.

Le catarrhe ou l'inflammation chronique de la membrane interne de l'utérus se manifeste le plus souvent sans symptômes précurseurs, par une matière blanche muqueuse qui s'écoule du vagin. Cet écoulement est d'abord momentané, et n'est accompagné d'aucune douleur. Lorsqu'il a une certaine durée, la matière muqueuse prend des caractères variés, tantôt elle est blanche, sans odeur, sans consistance, et ne laisse qu'une trace légère sur le linge; elle a cependant une certaine acidité et change en rouge les couleurs bleues végétales. Tantôt elle acquiert plus de consistance, elle prend une couleur de blanc de lait, et elle teint, en se désséchant le linge, en jaune. Son acidité est plus prononcée que dans le degré précédent. On fait principalement cette remarque sur la mucosité évacuée durant les premiers mois qui suivent l'accouchement. Quelquefois cette matière a un aspect puriforme, son odeur est forte, un peu nauseabonde; lorsqu'elle a séjourné dans l'utérus et dans le vagin, elle s'y épaissit

et sort sous forme de glaires ou de gelée. Elle teint en jaune ou en vert les linges et s'en détache difficilement. Elle est rarement acide, et elle présente ordinairement un caractère alcalin : d'autrefois enfin cette matière est séreuse, fétide, excessivement abondante, et laisse sur le linge des taches dont le contour est d'un brun noirâtre, elle est alors constamment alcaline (1).

Cette matière est fournie par la membrane interne de l'utérus et du vagin ; on la vue cependant provenir des trompes et des ovaires dans les affections de ces organes. Lorsqu'elle est acide, elle ne dépend guère que d'une sécrétion augmentée de la membrane muqueuse, sans altération de ses propriétés vitales. Quand elle est alcaline, elle est ordinairement le produit d'une vraie inflammation, et elle doit être regardée comme de vrai pus. Elle peut néanmoins être fournie par les pores exhalans qui donnent issue au sang des règles, et qui, dans quelques circonstances, exhalent un liquide lymphatique au lieu de sang.

---

(1) On s'aperçoit facilement de cette acidité et de cette alcalinité, au moyen d'un papier teint en bleu par une dissolution de tournesol. Les acides changent en rouge cette couleur, tandis que les alcalis la rendent plus foncée ou la rétablissent lorsque le papier a été coloré en rouge par un acide.

Cet écoulement est quelquefois accompagné de douleurs qui ont leur siége dans le vagin et dans les régions lombaires et hypogastrique. La maladie d'ailleurs ne peut pas avoir une longue durée sans que toutes les fonctions n'en soient lésées. Les femmes dans cet état ont généralement le teint pâle, plombé; elles perdent l'appétit, elles éprouvent des douleurs d'estomac souvent insupportables, des lassitudes, et une débilité très-marquée dans leur constitution.

Tantôt le catarrhe cesse au bout de quelques mois, tantôt il se prolonge durant plusieurs années. Il est sujet à des retours fréquens. Quand il ne cède pas dans les premiers mois, il a une durée indéterminée, et la maladie prend le nom de constitutionnelle.

Le catarrhe utérin chronique affecte plus spécialement les personnes d'une constitution faible, avec prédominence des systèmes lymphatique et nerveux; celles qui habitent les grandes cités, les lieux bas et humides, les pays marécageux.

Cette maladie peut tenir, 1.° à une trop grande excitation, tant générale que locale; 2.° elle peut être supplétive d'une autre évacuation; 3.° quelquefois elle est due à la présence d'un vice ou à l'engorgement local qui en est résulté; 4.° enfin, elle est d'autrefois produite par une débilité tant générale que locale.

1.° Parmi les causes capables d'occasionner une

excitation générale, et d'entretenir ce catarrhe, on doit ranger une nourriture abondante et trop succulente, l'abus des spiritueux, des eaux minérales, des emménagogues; les exercices violens, et surtout celui de la danse, une exaltation de sensibilité dans le genre nerveux.

Cette excitation est produite localement par des coups portés sur la région de l'utérus, par des irritations trop fréquentes des organes génitaux, par divers déplacemens de l'utérus. Ainsi, il est rare que ce catarrhe n'accompagne pas le second degré de la descente, l'inclinaison, la rétroversion et le renversement chronique de l'utérus, à raison de l'irritation que la membrane muqueuse éprouve par l'espèce de gêne où se trouve cet organe dans ces déplacemens. L'excitation peut encore être provoquée localement par la présence des corps étrangers dans les organes utérins, comme dans les cas de tympanite, d'hydropisie, de vers, de moles, de concrétions ou de polypes, de l'introduction d'un pessaire, d'une éponge ou de tout autre corps étranger dans le vagin. L'inflammation chronique du tissu propre de l'utérus, les hémorrhagies utérines actives, les spasmes utérins, ainsi que toutes les variétés de l'hystérie, sont encore capables d'entretenir cette excitation; il en est de même de la grossesse quand elle est orageuse, des avortemens, des accouchemens laborieux et de la délivrance opé-

rée avec effort. Le catarrhe qui en résulte est alors un effet de la distention et des violences auxquelles la membranee muqueuse a été exposée. Enfin, l'excitation peut être entretenue localement par l'abus des chaufferettes ou par d'autres causes analogues.

2.° Ce catarrhe est souvent supplétif d'une autre évacuation. La menstruation difficile est fréquemment précédée ou suivie d'écoulemens de matières muqueuses; il en est de même de la diminution dans la quantité des règles, de leur déviation, de leur suppression et même de leur cessation. Il semble alors que cet écoulement soit une évacuation supplémentaire, dont la nature se sert pour procurer l'expulsion de divers liquides surabondans dans l'économie animale. Elle l'emploie quelquefois comme supplétif de la transpiration, particulièrement chez les personnes qui ont habituellement les bras nus ou qui se vêtissent peu, chez celles qui habitent les lieux bas et humides. L'impression de l'humidité affaiblissant l'action de la peau dérange l'excrétion de la transpiration qui a besoin d'être suppléée. Enfin ce catarrhe est encore un moyen supplétif de la suppression de la sueur des pieds, d'une hémorrhagie habituelle, d'ulcères anciens ou même d'un simple exutoire, comme un cautère, un vésicatoire, etc.

3.° La fixation, à l'état chronique, des vices syphilitique, dartreux, psorique, scrophuleux,

scorbutique, rhumatismal et cancéreux, sur la membrane interne de l'utérus, occasionne fréquemment cette maladie. On voit journellement la disparition de boutons dartreux à la figure, de douleurs rhumatismales dans les membres suivies d'un catarrhe utérin; et la maladie cesser par le retour des boutons et des douleurs. Ces vices, et principalement le vice scrophuleux, rendent le catarrhe héréditaire. Les engorgemens ou indurations de l'utérus qui en sont un effet secondaire peuvent aussi l'occasionner (1).

4.° La débilité, tant générale que locale, est une des causes les plus ordinaires du catarrhe utérin. Ainsi, une mauvaise nourriture, des alimens aqueux, l'usage trop fréquent du thé, du café et des boissons chaudes qui finissent à la longue par affaiblir, les bains pris avec excès, les passions tristes, le produisent assez fréquemment. Il en est de même de diverses maladies chroniques, quoique le siége en soit éloigné de l'utérus. Ainsi ce catarrhe est souvent déterminé par une pthisie pulmonaire, par les engorgemens de l'estomac, du foie et des divers viscères, vraisemblablement, à raison de la débilité qui en résulte pour toute l'économie. La maladie est fort souvent due à une débilité locale; elle arrive de la sorte à la suite d'un ca-

(1) Voy. de l'induration de l'utérus.

tarrhe utérin aigu qui a passé à l'etat chronique, soit par l'effet d'une disposition naturelle, soit par par l'usage des débilitans trop long-temps continués, vers le déclin de cette maladie. On voit aussi des écoulemens utérins, déterminés primitivement par la présence d'un vice et surtout par le vice syphilitique, se continuer après la cessation de ce vice, et n'être plus entretenus que par une débilité locale.

Cette multiplicité de causes qui agissent ensemble ou séparément, rend souvent leur détermination très-difficile. On ne saurait cependant mettre trop d'attention dans cet examen, puisque la connaissance de ces causes et souvent indispensable pour se diriger dans le traitement. Ce n'est qu'en s'instruisant soigneusement des circonstances qui ont précédé ou qui accompagnent le catarrhe, ainsi que des résultats des moyens employés pour le guérir qu'on peut parvenir à cette distinction.

On distingue cependant avec assez de facilité le catarrhe qui tient à une excitation, ou à une débilité tant générales que locales, ainsi que celui qui est supplétif d'une autre évacuation. Le plus difficile à reconnaître est celui qui tient à la présence d'un vice. Néanmoins le catarrhe présente alors des nuances qu'il est bon de ne pas perdre de vue, et qui sont propres à favoriser cette distinction.

Ainsi le catarrhe produit par le vice syphilitique se manifeste ordinairement par les symptômes d'un catarrhe aigu. Il est précédé d'accidens inflammatoires, sujets à se reproduire. Il est contagieux, très-rebelle, et ne cesse guère que par l'usage d'un traitement anti-syphilitique. Avouons cependant que lorsqu'on a fait suivre ce traitement avec soin, et que le catarrhe continue, on est souvent embarrassé pour déterminer si la prolongation tient à un reste de principe syphilitique, ou si elle n'est due qu'à une débilité locale.

Le catarrhe occasionné par un principe dartreux se manifeste à la suite de la disparition d'une affection dartreuse. Il présente moins d'intensité que le syphilitique et se communique difficilement. Il est parfois de courte durée, mais le plus souvent il se prolonge des années entières. Il cesse fréquemment par le retour du vice dartreux sur quelque partie extérieure du corps.

Le catarrhe scrophuleux est plus fréquent qu'on ne le pense communément. C'est à lui que l'on doit rapporter la plupart des écoulemens qui arrivent aux jeunes personnes, depuis l'enfance jusqu'à la puberté. Il prend rarement le caractère aigu. Il se manifeste par l'écoulement d'une matière limpide, séreuse, blanchâtre ou jaunâtre et toujours acide. Les parties naturelles ont une couleur plutôt blanchâtre que rosacée. Les malades n'éprouvent ni chaleur, ni cuissons

en urinant, ni aucun symptôme inflammatoire.

Les jeunes personnes qui en sont atteintes sont ordinairement d'une constitution faible, irritable. L'habitude du corps est pâle, les glandes du cou sont engorgées, la maigreur est générale, et tout annonce dans la constitution la présence du vice scrophuleux. Ce catarrhe a une durée indéterminée; quelquefois il cède à un traitement approprié, souvent il dure en présentant beaucoup de variations, plusieurs années, et il finit par devenir constitutionnel.

Le catarrhe occasionné par le vice scorbutique est toujours secondaire. Il se reconnaît facilement d'après les signes généraux du scorbut.

Le catarrhe qui dépend de la goutte n'a guère lieu que chez les personnes qui ont déjà une disposition à cette maladie. Il se manifeste à l'état chronique par une douleur sourde dans la région hypogastrique, par l'écoulement d'une matière séreuse, blanchâtre, ou d'un jaune verdâtre, semblable à du petit lait trouble. Souvent cette matière est gélatineuse et se réduit en se desséchant en une substance crétacée, formée presque entièrement de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien, unis par une matière animale.

On reconnaît facilement le catarrhe occasionné par le vice cancéreux : il suffit de s'assurer de la présence de ce vice.

Quoique les qualités physiques et chimiques de la matière muqueuse ne soient pas suffisantes pour indiquer la nature du catarrhe, elles sont d'un secours puissant pour faire juger de son intensité, et des dangers qui peuvent en résulter.

Le catarrhe utérin qui fournit une matière blanche, peu épaisse, sans odeur, est généralement peu inquiétant ; lorsque la matière muqueuse devient jaune ou verte, qu'elle est très-adhérente au linge, elle annonce une grande irritation dans les organes utérins et souvent un principe syphilitique.

L'écoulement dont la matière est floconneuse, glaireuse ou semblable à la gelée n'est pas dangereux, mais il est d'une guérison très-difficile. Celui dont la matière est séreuse, très-abondante, annonce un dérangement dans la menstruation : il est souvent l'effet des engorgemens de l'utérus et le précurseur des affections cancéreuses de cet organe. On doit redouter beaucoup ces affections lorsque cette matière a une odeur forte, fétide, qu'elle imprime sur le linge des taches dant le contour est noirâtre, et quand elle présente en même temps un caractère d'alcalinité.

Le catarrhe utérin chronique, quelle que soit sa cause, est toujours d'une guérison difficile. On parvient parfois à le faire cesser lorsqu'il est récent et qu'il est dû à une excitation augmentée.

Il serait dangereux d'en opérer la guérison, lorsqu'il est ancien ou qu'il est supplétif d'une autre évacuation, sans avoir rétabli l'évacuation habituelle supprimée ou sans avoir procuré à la nature un autre émonctoire. On parvient souvent à le faire cesser lorsqu'il dépend de la présence d'un vice. Il en est de même lorsqu'il tient à une débilité locale; mais on est très-exposé à le voir se reproduire.

Le traitement du catarrhe présente beaucoup de difficultés à raison de l'incertitude où l'on est souvent sur la cause qui l'a déterminé, et de la résistance que cette maladie oppose naturellement aux traitemens les mieux dirigés.

Si le catarrhe tient à un état d'excitation générale, produite par l'abus des excitans internes et externes, il faut tâcher de mettre un terme à ces excès. Il en est de même lorsqu'il est l'effet d'une irritation fréquente des organes génitaux. Ce n'est que par la cessation de ces mauvaises habitudes qu'on peut espérer la guérison de la maladie. On donne ensuite pendant quelques jours les mucilagineux et les calmans, pour combattre la première irritation, et, si la maladie résiste, on la traite par les toniques comme dans le cas de débilité locale.

Quand l'excitation locale est entretenue par un déplacement de l'utérus, par la présence d'un corps étranger dans cet organe, par l'inflamma-

tion chronique de son tissu, par des hémorrhagies utérines abondantes par une affection nerveuse générale ; c'est sur ces affections que doit porter toute l'attention : le catarrhe n'est alors que secondaire.

Le catarrhe utérin supplétif d'une autre évacuation exige qu'on s'attache à la rétablir, lorsqu'il y a possibilité. Cela est surtout nécessaire dans le cas de diminution dans la quantité des règles, de leur déviation ou de leur suppression. Il en est de même lorsqu'il dépend de la suppression de la transpiration. On tâche de la rétablir, au moyen de vêtemens chauds, de frictions sur les tégumens avec une flanelle, imprégnée d'eau de Cologne ou de mélisse, ou de toute autre substance pénétrante ou aromatique. Si la malade a les pieds froids et qu'on remarque une suppression dans la sueur des pieds, on lui fait porter des chaussons de laine ou de taffetas gommé, on prescrit des pédiluves irritans, des cataplasmes sinapiques aux pieds, préparés avec un cinquième de farine de moutarde, et de quatre parties de farine de graine de lin ; on expose les pieds à une chaleur douce et humide pendant la nuit, en les plaçant auprès d'une boule d'étain remplie d'eau chaude. On tâche de la sorte de rétablir toutes les évacuations supprimées, et lorsqu'elles ne sont pas de nature à être rappelées, on les remplace par un vésicatoire ou par un autre exutoire,

Lorsque le catarrhe dépend de la fixation d'un vice à l'état chronique sur l'utérus, on fait usage des moyens dont l'expérience a constaté l'utilité pour chacun de ces vices. La maladie est-elle entretenue par le vice syphilitique ? on prescrit le traitement indiqué pour le catarrhe aigu produit par ce vice (1).

Si elle est due au vice scrophuleux, on emploie les mêmes moyens que lorsque ce vice affecte toute autre partie du corps : le houblon, le quinquina, le sirop anti-scorbutique, le muriate d'ammoniac, la teinture de gentiane et les autres amers ; les frictions sur les tégumens ; les eaux de Barrège ou de Bonne à l'intérieur, les bains sulfureux extérieurement. On peut aussi combiner les anti-scorbutiques avec les mercuriaux. Il faut respirer, autant qu'on le peut, l'air de la campagne et s'abstenir de laitage et d'alimens de difficile digestion.

Le catarrhe occasionné par un vice dartreux, exige, après la diminution des symptômes inflammatoires, l'usage des moyens employés contre les dartres ; ainsi l'on prescrit les décoctions de douce-amère, de scabieuse, de fumeterre, de patience, de réglisse, les sucs dépurés de ces plantes ; les antimoniaux, les eaux minérales sul-

---

(1) Voy. du catarrhe aigu, pag. 242.

fureuses, la ciguë soit en extrait, soit en sirop, les vésicatoires, les cautères et les autres exutoires. Si la maladie était déterminée par un vice rhumatismal, on tâcherait de rappeler ce vice dans les lieux qui en auraient été primitivement le siége, au moyen de frictions, de sinapismes, de l'application d'un vésicatoire ou même de la glace sur ces parties. On donnerait à l'intérieur l'extrait de jusquiame, en commençant d'abord par une dose très-petite. On en prescrirait des pilules d'un quart de grain, chaque jour, en en portant graduellement la dose à un demi-grain, à un, à deux et même à trois grains. On donnerait aussi d'autres substances légèrement calmantes et sudorifiques.

Quand la maladie est produite par un vice goutteux, on cherche à déterminer le transport de ce vice aux extrémités inférieures. On a recours pour cet objet aux pédiluves irritans, préparés avec la moutarde ou l'acide muriatique délayé dans une grande quantité d'eau, ou avec d'autres topiques attractifs. Du moment où les symptômes inflammatoires sont diminués, on fait usage des diurétiques, tels que l'infusion de turquette, de raisin d'ours. Les eaux minérales sulfureuses, les préparations ferrugineuses, les baumes naturels sont aussi très-bien indiqués, en ayant soin de les combiner avec les mucilagineux, pour que leur action ne soit pas trop échauf-

fante. Les mercuriels, ordinairement indispensables dans le cas où la maladie est entretenue par le vice syphilitique, sont ici contraires : leurs mauvais effets deviennent même un signe pour distinguer le catarrhe goutteux du catarrhe syphilitique. Lorsque ces deux principes existent en même temps, il est bon de commencer par combattre les accidens de la goutte, pour passer ensuite à ceux du vice syphilitique.

Le catarrhe déterminé par une débilité générale ou locale exige de même un examen approfondi des circonstances qui peuvent l'entretenir.

Quand la débilité est produite par une maladie chronique de quelque organe éloigné de l'utérus, il faut peu s'en occuper : on ne cherche à remédier qu'à la maladie principale, dont le catarrhe est une affection secondaire.

Si le catarrhe dépend d'erreurs dans le régime, d'abus dans les boissons énervantes, de passions tristes, ou d'autres circonstances propres à occasionner de mauvaises digestions ; si cette maladie, à raison de son ancienneté, a pris le caractère d'un catarrhe constitutionnel, on a recours à l'usage des amers et des fortifians. Les mieux appropriés sont les diverses préparations de quinquina. Outre sa propriété tonique, cette substance a une qualité astringente qui la rend propre à diminuer et à faire cesser toutes les excré-

tions de matières fournies par les membranes muqueuses. Il en est de même du bois de quassia amara. J'ai souvent retiré de bons effets d'un vin préparé avec ces deux substances. Les décoctions de cachou, de racine de gentiane, d'aunée, les infusions de marrhube, de plantain, de fleurs d'ortie blanche sont aussi très-utiles; on retire de même de bons effets d'un gros de thériaque avant de se coucher, du sirop anti-scorbutique, des conserves de roses ou de cynorrhodon, prises avant le dîner, de ces mêmes conserves unies au sulfate d'alumine, des eaux et des préparations ferrugineuses, des eaux de Barrège, de Seltz, de Spa, etc.

Il est bon d'avoir recours quelquefois aux vomitifs et aux purgatifs doux, ou de placer quelque exutoire pour établir une sorte de dérivation. L'on peut aussi, pour relever l'action de l'utérus et diminuer la faiblesse locale, employer des injections aromatiques et légèrement astringentes, préparées avec une infusion de fleurs de roses rouges dans de gros vin; une dissolution légère d'acétite de plomb, etc. L'application d'un emplâtre de thériaque et d'assa fætida sur le creux de l'estomac peut encore être utile.

Observons cependant que lorsque le catarrhe est ancien, il est devenu une sorte d'émonctoire, auquel la nature s'est habituée, et dont la cessa-

tion subite serait pernicieuse ; il est bon alors de n'en opérer la guérison que d'une manière graduelle.

De la suppression du catarrhe utérin chronique.

Le catarrhe utérin chronique est une affection si commune dans les grandes cités, si rebelle à toutes sortes de traitemens, tellement contrariante pour les personnes qui en sont affectées qu'on ne saurait imaginer la diversité des moyens auxquels on a recours pour en être délivré. Quand ces moyens ont procuré lentement et d'une manière insensible la cessation du catarrhe, que les forces vitales se sont accrues, au lieu d'être diminuées, et qu'on a remplacé le flux séreux par quelqu'autre excrétion, cette cessation est une vraie guérison; mais lorsqu'elle a été opérée subitement, le mode d'action de la membrane muqueuse est troublé, la sécrétion de la sérosité que cette membrane fournit habituellement, est interrompue, et il en résulte divers accidens, souvent très-graves.

Ces accidens se rapprochent beaucoup de ceux de la suppression du flux menstruel, du flux hémorrhoïdal et des autres suppressions. Tantôt la femme éprouve les symptômes d'un état de pléthore, un sentiment de pesanteur à la tête, des douleurs dans cette partie, des éblouissemens,

des douleurs rhumatismales, des inflammations aux yeux, à la poitrine ou dans quelque partie du corps; tantôt elle est sujette à des affections nerveuses, à des spasmes utérins, et même à des accès d'épilepsie.

Il résulte en outre habituellement de cette suppression un trouble dans les fonctions digestives, des vomissemens, et quelquefois des symptômes d'un squirrhe, ou d'une affection propre du tissu de l'utérus, selon les moyens qui ont servi à déterminer la cessation du catarrhe.

Ces moyens sont très-nombreux : la suppression peut être produite par l'usage des astringens, pris intérieurement ou portés localement sur les organes utérins, par l'abus des émétiques, des purgatifs, des bains froids; par l'application de la glace pilée, ou d'autres corps froids sur le bas-ventre; par l'usage intérieur de cette substance, par celui des vésicatoires, des sinapismes, ou d'autres révulsifs trop multipliés, par des affections morales trop profondes, même par l'invasion de quelqu'autre maladie, telle qu'une affection aigüe du poumon, ou une inflammation de l'utérus.

La suppression est plus ou moins dangereuse, en raison des accidens qui en sont résultés, de la nature des causes qui l'ont produite, et de l'ancienneté de l'affection catarrhale.

Les accidens de la pléthore, ainsi que les ma-

ladies inflammatoires et rhumatismales qui sont un effet de cette suppression, cèdent généralement, en peu de temps, à un traitement convenable. Il n'en est pas de même des accidens nerveux ; leur guérison s'opère lentement; la maladie reparaît fréquemment ; elle résiste même parfois à tous les moyens de l'art. On remédie aussi avec facilité à la suppression qui tient à une irritation locale de l'utérus; celle qui dépend d'une inflammation de cet organe ou de toute autre maladie aigüe, tant générale que locale, ne présente d'autre danger que celui de la maladie elle-même.

Dans le traitement de la suppression du catarrhe utérin, il faut avoir égard aux accidens qui en sont résultés, aux causes qui l'ont provoquée, et s'attacher à faire reparaître le flux séreux.

Quand la suppression a donné lieu à une pléthore générale, on y remédie au moyen de pédiluves irritans, de fumigations sur les parties naturelles, et d'application de sangsues sur ces mêmes parties. Si elle a occasionné une maladie inflammatoire, on la traite par la saignée, par les boissons adoucissantes, et par les moyens usités contre cette inflammation, en les combinant avec ceux qui sont propres à rétablir le flux muqueux de l'utérus.

Lorsque les accidens, déterminés par la suppression, ont un caractère nerveux, on emploie

les bains, les calmans et les autres moyens indiqués contre les affections nerveuses de l'utérus ou de toute l'économie (1), en les combinant de même avec ceux qui sont propres à provoquer le retour de l'écoulement.

Les cataplasmes synapiques, les vésicatoires aux cuisses, sont alors les moyens dont on retire les effets les plus prompts.

Quand la maladie est déterminée par l'inflammation du tissu propre de l'utérus, survenue à la suite des astringens, on s'occupe seulement de cette dernière maladie (2). S'il n'existe qu'une violente irritation dans les organes génitaux, on prescrit les boissons muqueuses, mucilagineuses et calmantesà l'intérieur, les demi-bains plusieurs fois réitérés dans la journée, des injections avec une décoction de plantes mucilagineuses et calmantes, des fumigations avec ces mêmes décoctions ou avec la vapeur d'un bouillon gras sur les parties naturelles; on fait appliquer des sangsues sur ces mêmes parties, ou à la partie interne des cuisses; on prescrit des bains de pieds, des sinapismes aux jambes et aux pieds; on applique des cataplasmes sur le bas-ventre, faits avec de la farine de graine de lin et une décoction de pariétaire et de mercuriale.

---

(1) Voy. des lésions des propriétés vitales de l'utérus.
(2) Voy. de l'inflammation du tissu propre de l'utérus.

La maladie est-elle déterminée par l'impression d'un corps froid ? on insiste sur les frictions avec une brosse à poils doux ou de la flanelle sur la peau ; on donne des boissons calmantes et légèrement toniques : les feuilles d'oranger, les fleurs de safran, etc. ; on insiste de même sur les pédiluves irritans, sur les sinapismes et sur les fumigations que l'on fait principalement avec des plantes aromatiques.

Lorsque la maladie est survenue lentement à la suite d'une affection chronique, tant de l'utérus que de tout autre organe, on doit faire très-peu d'attention à cette suppression. On peut cependant provoquer le retour du catarrhe par les émolliens ou par les irritans dirigés vers l'organe utérin ; mais ces moyens ne peuvent être que subordonnés à l'affection principale.

De l'inflammation des ligamens de l'utérus, des trompes et des ovaires.

Les ligamens de l'utérus, les trompes et les ovaires sont ordinairement affectés d'inflammation, en même temps que les tissus de l'utérus. Cependant cette maladie peut les attaquer isolément et se montrer à l'état aigu ou chronique. Comme ces parties sont très-rapprochées les unes des autres et situées profondément dans l'abdo-

men, les signes de l'inflammation leur sont communs, et il n'est guère possible de distinguer celle qui est le siége de cette maladie.

Leur inflammation à l'état aigu se manifeste par un sentiment de chaleur, et une douleur pongitive dans un des côtés de la région hypogastrique. Ce côté se tend et présente l'aspect d'une boule. Bientôt le gonflement se propage à la totalité de l'abdomen, qui devient excessivement douloureux; l'utérus ne tarde pas à acquérir de la sensibilité et à participer à l'inflammation; les douleurs deviennent extrêmement aigües; elles s'étendent à l'aine et à la cuisse du côté affecté; la respiration devient courte, le pouls fréquent, dur, plus ou moins concentré.

La marche de cette inflammation est à peu près la même que dans celle du tissu propre de l'utérus. La maladie peut occasioner la mort, du quatrième au cinquième jour, se terminer par résolution du huitième au onzième, ou par suppuration du douzième au quatorzième. Dans ce cas, le pus est renfermé dans un kyste particulier qui fait souvent saillie, et que l'on peut ouvrir en dehors. Parfois le kyste contracte des adhérences avec une portion du conduit intestinal; il s'ouvre dans ce conduit et le pus est rendu par les selles. Ce kyste pourrait aussi s'ouvrir dans l'abdomen et occasionner une mort prompte. Quelquefois l'inflammation se termine par induration.

Cette inflammation survient ordinairement aux jeunes femmes d'une constitution avec prédominence du système sanguin, et dont les passions sont vives. Elle n'arrive guère que dans le premier mois qui suit l'accouchement. Elle peut cependant se manifester à toute autre époque, surtout lorsque les ovaires ou les trompes sont engorgés depuis long-temps.

Le traitement est le même que celui de l'inflammation de l'utérus. La saignée du bras réitérée, en raison des forces de la malade, l'application des sangsues à l'abdomen et aux parties naturelles; les boissons mucilagineuses et calmantes, les embrocations émollientes sur le bas-ventre, les demi-bains lorsque la malade peut les supporter, les cataplasmes sinapiques aux pieds, ou à la partie interne des cuisses; les vésicatoires aux jambes et aux cuisses quand les symptômes inflammatoires commencent à diminuer, afin de procurer une dérivation utile, de soutenir les forces et de prévenir un épanchement dans l'abdomen; tels sont les premiers moyens qu'on doit employer dans cette circonstance.

Lorsqu'on sent la fluctuation, on se hâte de faire avec un bistouri une ouverture profonde dans l'abdomen, et de pénétrer jusque dans le foyer de la tumeur. Le pus s'écoule extérieurement, et l'on peut espérer la guérison de la malade.

Au mois de janvier 1807, je fus appelé pour la femme d'un artisan, accouchée depuis vingt jours, et qui était atteinte d'un rhumatisme aigu au bras droit, compliqué d'un fort embarras bilieux. Le lendemain, la maladie se porta sur l'épaule gauche; le troisième jour, il se manifesta du côté gauche de l'abdomen des douleurs aigües, intolérables, qui nécessitèrent l'emploi de deux saignées du bras. Comme les souffrances étaient excessives, et qu'il n'était pas possible de faire prendre des bains de pieds avec de la moutarde, je fis mettre des cataplasmes sinapiques aux pieds. Le ventre continua à se tendre, la respiration était courte, très-laborieuse, la malade éprouvait des défaillances et ses forces semblaient s'épuiser; je fis appliquer un vésicatoire à la partie interne des cuisses.

Cependant au huitième jour, il se manifesta des frissons, le ventre présenta moins de tension, surtout du côté droit, les tégumens de cette partie étaient légèrement œdémateux; je jugeai que l'inflammation se terminait par suppuration. M. Dubois, appelé en consultation, fut de mon avis. La fluctuation ne lui parut pas cependant assez évidente. Deux jours après, on put la sentir plus distinctement, et on fit une incision profonde sur le côté gauche de la région hypogastrique; il en découla une énorme quantité de matière purulente qui était renfermée dans un kyste

articulier; nous jugeâmes, d'après la situation
u dépôt et l'inspection des parties, que la ma-
die avait son siége dans les ligamens larges;
ous entretînmes l'ouverture de la plaie, pour
onner issue au pus, qui continua à couler les
urs suivans, et la malade n'a été rétablie qu'au
out de deux mois : elle a eu depuis un second
fant.

Lorsque le dépôt s'ouvre dans le colon, et que
pus sort avec les selles, il faut se contenter de
onner des demi-lavemens, et de soutenir les
rces : la maladie est aussi d'une longue durée,
ais elle a ordinairement une terminaison heu-
euse.

Une dame, d'une constitution nerveuse, âgée
e trente-huit ans, peu réglée, avait depuis plu-
eurs années deux tumeurs sur les deux côtés
e la région hypogastrique, qu'à raison de leur
tuation et de leur forme, on regardait comme
épendantes d'un engorgement des ovaires.

Au mois de mars 1810, la tumeur du côté
auche prit du volume, devint douloureuse :
ientôt la région hypogastrique participa à cette
ension, et présenta de ce côté une tumeur glo-
uleuse. La maladie prit un caractère inflamma-
oire, pour lequel on eut recours aux anti-phlo-
istiques : l'abdomen continua à se tendre; la
ouleur devint très-vive, la respiration très-la-
orieuse, l'urine rare et d'un rouge foncé; le

pouls serré et fréquent; la malade parut dans le plus grand danger.

En procédant au toucher, on ne pouvait pas arriver au col de l'utérus. Le vagin était rempli d'une tumeur volumineuse, très-douloureuse, que l'on ressentait de même du côté du rectum, et qu'on jugeait être formée par le corps de l'utérus. Une huitaine de jours s'était écoulée dans cet état, lorsque les symptômes inflammatoires commencèrent à diminuer. Le ventre parut moins tendu du côté droit; il restait cependant très-tendu du côté gauche et formait de ce côté une tumeur considérable. La maladie fut stationnaire pendant dix jours, après lesquels la malade rendit par le fondement une énorme quantité de matière purulente très-fétide, ce qui diminua de beaucoup le volume de la tumeur. Cette évacuation continua les jours suivans, et il était à craindre que la malade ne succombât par l'effet de l'épuisement. Je prescrivis l'usage des fortifians, de concert avec M. Maygrier, et le rétablissement fut opéré dans l'espace de deux mois.

Si le dépôt s'ouvrait dans l'abdomen, tous les secours de l'art seraient impuissans.

L'inflammation chronique, tant des ovaires que des trompes et des ligamens, ne s'observe guère que par suite d'une inflammation chronique des tissus de l'utérus. Elle présente peu de signes

extérieurs, et elle n'exige que l'emploi des moyens usités contre cette inflammation.

De l'inflammation du vagin.

Le vagin participe ordinairement à l'inflammation tant de l'utérus que de sa membrane muqueuse. Cependant il peut être enflammé seul. Son inflammation est aigüe ou chronique.

L'inflammation aigüe s'annonce par un sentiment de chaleur dans les parties naturelles. Le vagin devient rouge, tendu et douloureux. La malade éprouve des difficultés pour uriner. Elle marche difficilement, la constipation est opiniâtre.

Cette maladie peut être occasionnée par une lésion mécanique. Ainsi elle arrive fréquemment par suite de la compression que la tête de l'enfant exerce sur le vagin dans les accouchemens laborieux, de blessures, de contusions, lors de l'application du forceps pour l'extraction de l'enfant : elle peut être occasionnée par les vices et par les autres causes de l'inflammation des tissus de l'utérus.

L'inflammation du vagin se termine par résolution du huitième au douzième jour, ou par suppuration du dixième au quinzième ; elle forme alors des abcès indolens, qui, lorsqu'on n'a pas été prévenu des accidens précurseurs, pour-

raient être pris pour une hernie, attendu que la tumeur est molle, indolente, et que le pus fuse et disparaît sous la pression des doigts, comme le ferait une anse du conduit intestinal. La maladie se termine fréquemment par gangrène, dans le cas de lésion mécanique; lorsque les escarres gangréneux se détachent, il en résulte une déperdition de substance et une fistule recto-vaginale, ou vésico-vaginale (1).

Le traitement de cette inflammation est le même que celui de l'inflammation aigüe des tissus de l'utérus : la saignée, les demi-bains, les bains, les boissons émollientes et calmantes, etc. S'il existe quelque vice, on le combat par des moyens appropriés.

Quand la maladie se termine par suppuration, on ouvre l'abcès, dès qu'on s'est aperçu de sa formation. Lorsqu'elle se termine par gangrène; on emploie les toniques; et l'on se comporte comme il a été dit en traitant de la perforation du vagin.

L'inflammation chronique du vagin est une continuation de celle des tissus de l'utérus correspondans, et elle n'exige pas d'autres moyens que ceux indiqués contre l'inflammation de ces tissus.

(1) V. de la perforation du vagin.

DES HÉMORRHAGIES UTÉRINES.

Quelques auteurs comprennent sous le nom l'hémorrhagies utérines tous les écoulemens de ang par le vagin, même les évacuations périodiques. D'autres ne désignent sous cette dénomination que les évacuations qui se font hors le temps es règles, et les règles elles-mêmes lorsqu'elles ont immodérées. C'est cette dernière acception ue nous adopterons.

Quoique l'on ait beaucoup écrit sur cette pare de la médecine, elle présente encore de granes incertitudes, tant relativement à la connaisance des diverses espèces d'hémorrhagies, que ar rapport à la conduite à tenir pour chacune elles.

Ces maladies sont quelquefois des affections imitives : le plus souvent elles ne sont que l'effet condaire d'une autre maladie.

Les idées que l'on s'en est formées ont beaucoup rié, en raison des progrès de l'anatomie et de physiologie. Les anciens avaient profondément édité sur la manière dont s'opère l'écoulement sang. Suivant eux, ce fluide peut sortir des vaisaux par érosion, par rupture, par solution de ntinuité ; par la dilatation des vaisseaux capilres (*anastomôse*), ce qui correspond à ce que

nous appelons actuellement exhalation ; enfin par l'écartement des fibres des vaisseaux.

Dans des temps plus modernes, on ne croyait l'hémorrhagie possible, que dans le cas de la lésion des vaisseaux ou du tissu de l'utérus. Il appartenait à Bichat de faire revivre la théorie de l'anastomôse , et de la démontrer par une suite d'expériences non moins ingénieuses qu'utiles. Ses recherches ont prouvé que l'hémorrhagie peut avoir lieu par une pure exhalation des vaisseaux capillaires , produite par une exaltation ou par une diminution des propriétés vitales de ces vaisseaux.

En effet, on ne trouve souvent à l'ouverture des corps, ni érosion, ni ulcération qui puisse faire soupçonner la rupture des vaisseaux sanguins , ni cicatrice qui annonce une rupture antérieure, et l'on remarque au contraire que la membrane muqueuse qui fournit le sang est plus épaisse et plus rouge.

La classification des hémorrhagies utérines a encore été un sujet de controverse. La plupart des auteurs ont pris pour base de leurs divisions l'âge du sujet et les divers temps de la grossesse ou de l'accouchement. Cette division présente sans doute des avantages ; mais elle est peu exacte, puisque la même hémorrhagie peut avoir lieu à ces diverses époques , tandis qu'à l'une de ces époques quelconque , on remarque

des hémorrhagies de nature absolument différente.

Il est des auteurs qui ont confondu toutes les espèces d'hémorrhagies; d'autres les ont trop multipliées, et en ont établi qui rentrent évidemment les unes dans les autres, et ne présentent que quelques variétés dans les causes, sans en apporter aucune dans le traitement.

Au lieu de chercher à nous faire remarquer par une nouvelle classification, nous avons cru nous rendre plus utiles en rapportant les diverses espèces d'hémorrhagies utérines aux divisions généralement admises pour les autres hémorrhagies, et en les distinguant en actives, passives, et par lésion des vaisseaux. Cette distribution nous a paru plus juste et plus propre à diriger dans le traitement de ces maladies.

Des hémorrhagies utérines par excès d'action; ou actives.

Les hémorrhagies par excès d'action, ou actives, ont pour caractère essentiel, suivant Cullen, d'être unies à un certain degré de fièvre. Ce signe ne nous paraît cependant pas caractéristique, car on voit des hémorrhagies par excès d'action dans lesquelles la fièvre n'est pas sensible; tandis qu'elle survient dans des hémorrhagies par défaut

d'action, telles que celles qui accompagnent le cancer et la plupart des affections chroniques de l'utérus.

La fièvre peut encore se développer dans une hémorrhagie par lésion d'un vaisseau sanguin, et l'on ne pourrait, sans abuser des termes, et sans jeter du désordre dans le traitement, placer cette dernière au nombre des hémorrhagies actives.

Nous chercherons donc un caractère plus général, et nous dirons que les hémorrhagies utérines actives sont celles dans lesquelles il y a un excès d'irritation, une exaltation dans les propriétés vitales des systèmes nerveux et vasculaire.

Ces hémorrhagies présentent trois variétés : elles peuvent avoir lieu par pléthore, par spasme, ou être critiques. L'excès d'action peut encore être général, ou borné aux portions nerveuses et vasculaires de l'utérus.

Les hémorrhagies actives par pléthore générale ont des symptômes précurseurs, et s'annoncent par un sentiment de pesanteur à la tête, et par des éblouissemens ; la face est colorée, les paupières s'ouvrent à peine, la malade éprouve des lassitudes dans les jambes, une tension et un gonflement dans les mamelles, des douleurs gravatives dans les régions hypogastrique et lombaires, un prurit et des démangeaisons vers l'utérus, quelquefois un mouvement fébrile, marqué

par un sentiment de froid dans les membres ; une légère horripilation, suivie de chaleur et de l'écoulement par le vagin d'un sang vermeil plus ou moins abondant ; le pouls est variable, moins fréquent à mesure que le sang coule, souvent faible, petit, irrégulier, inégal, à cause de l'inquiétude qu'éprouve la malade ; il se développe par la saignée, lorsque les forces n'ont pas été épuisées par l'hémorrhagie.

Le col de l'utérus n'est ni dilaté, ni engorgé, et n'a aucun caractère d'affection locale.

Le sang que l'on retire de la veine présente une couenne, semblable à celle qu'on observe dans les maladies inflammatoires, quoique moins épaisse, moins blanche, imitant moins la forme d'un champignon.

Si l'hémorrhagie est peu abondante et de peu de durée, les malades se trouvent bientôt sensiblement soulagées, l'accablement se dissipe, et il est suivi d'un bien-être général. Quand l'écoulement se prolonge immodérément pendant plusieurs jours, ou se renouvelle fréquemment, il est quelquefois suivi du renversement incomplet de l'utérus, qui contribue lui-même à entretenir l'hémorrhagie ; les forces se perdent, l'appétit disparaît, les malades éprouvent une grande faiblesse d'esprit, des palpitations, des syncopes, les extrémités deviennent froides, œdémateuses, la marche est pénible, le teint devient plombé ;

l'oppression se fait sentir après le moindre exercice, la débilité devient générale, les digestions se détériorent, la nutrition se fait incomplètement, les organes s'affaiblissent, et il survient diverses maladies, telles que l'hydropisie, le marasme, etc.

Les hémorrhagies spasmodiques surviennent généralement, sans aucun symptôme précurseur, à la suite d'une violente contrariété ou de quelque forte émotion, et elles ont moins de durée que l'hémorrhagie par pléthore; quelquefois elles sont produites sympathiquement par une irritation sur quelqu'autre partie. Je fis, au mois de janvier 1809, la ligature d'une excroissance à la tête d'une dame polonaise, et il se manifesta une heure après une hémorrhagie utérine. On doit ranger dans cette division tous ces retours de règles hors de leur époque ordinaire, si fréquens à la suite de quelques passions exaltées.

Les hémorrhagies critiques se manifestent spontanément dans le courant d'une maladie aiguë, surtout dans les affections exanthématiques, comme la petite vérole, la rougeole, les éruptions miliaires, etc.

Les hémorrhagies qui tiennent à un spasme ou à une pléthore, bornés à l'organe utérin, s'annoncent par de la pesanteur, de l'engourdissement dans le bas-ventre et dans les reins, et par un prurit vers l'orifice de l'utérus. Bientôt, à la

suite d'une sensation de froid dans les membres, d'une légère horripilation, le sang s'échappe de l'utérus avec plus ou moins d'impétuosité : il est ordinairement vermeil ou mêlé de caillots ; son écoulement a plus ou moins de durée ; quand il se prolonge plusieurs jours, il occasionne une débilité générale, des faiblesses, des vomissemens, et peut jeter la malade dans un état de marasme.

Les effets de cette hémorrhagie sont variables. Il est des femmes qui perdent pendant plusieurs jours une quantité de sang considérable, sans en être incommodées ; d'autres, au contraire, éprouvent des faiblesses, une sorte d'anéantissement, pour quelques onces de sang qu'elles ont perdu.

Dans les hémorrhagies actives, l'écoulement du sang a lieu sans lésion de vaisseaux, par une exhalation des vaisseaux capillaires ; elle est déterminée par une exaltation des propriétés vitales de ces vaisseaux, ou par une surabondance de force dans l'économie.

Ces hémorrhagies peuvent avoir lieu pendant l'état de vacuité de l'utérus, et pendant la grossesse, surtout durant les premiers mois.

Il est vrai que la plupart des auteurs qui ont traité des pertes utérines pendant la grossesse, ne font pas mention d'hémorrhagies actives ; que beaucoup d'entr'eux nient même la possibilité d'hémorrhagies qui ne dépendraient pas du dé-

collement du placenta, de la rupture du cordon ombilical, ou d'une lésion du tissu propre de l'utérus. Mais les raisons sur lesquelles ils s'appuient sont démenties par l'expérience ; chaque jour on rencontre de ces hémorrhagies pendant la grossesse, qui s'arrêtent au bout d'un certain temps, et ne portent aucun trouble dans l'état de la femme, tandis qu'elles produiraient l'avortement, si elles provenaient d'une lésion des vaisseaux de l'utérus ou de ses dépendances.

L'hémorrhagie active, par pléthore générale, arrive principalement aux personnes d'une constitution forte avec prédominance du système sanguin, surtout au moment du retour d'âge.

Une vie sédentaire, une nourriture trop succulente, la suppression du flux menstruel, des hémorrhoïdes, ou d'une saignée habituelle, et généralement tout ce qui peut augmenter la pléthore dispose à ces hémorrhagies. Il en est de même de l'exposition à une forte chaleur, dont l'effet est de stimuler, d'irriter les systèmes nerveux et vasculaire, de raréfier le sang et d'augmenter sa congestion dans les vaisseaux. Aussi voit-on les habitations trop chaudes, ou les chaleurs excessives de certains climats, produire fréquemment des hémorrhagies. La diminution subite du poids de l'atmosphère peut aussi, quoiqu'avec une moindre intensité, avoir le même effet ; il en est de même du froid appliqué extérieu-

rement, il crispe la peau, change la distribution du sang et le dirige vers les parties internes.

L'abus des préparations mercurielles, principalement du muriate sur-oxigéné de mercure, qui est une cause si fréquente de l'hémoptisie, peut encore porter atteinte au système sanguin, et déterminer l'hémorrhagie de l'utérus. On doit attribuer les mêmes effets aux irritans, tant généraux que locaux, qui peuvent accroître l'exaltation des forces vitales, et par suite l'activité de la circulation : de ce nombre sont l'abus des liqueurs alcooliques, un exercice violent, les secousses d'une voiture à l'époque de la menstruation, trop d'ardeur pour les plaisirs des sens, surtout pendant le même période, une longue course à pied, des affections nerveuses, des mouvemens de colère, des attaques d'hystérie, une grande frayeur.

L'hémorrhagie critique est un effet ordinaire de la terminaison incomplète de quelque maladie putride, ou de la petite vérole.

En général l'hémorrhagie qui tient à une excitation locale est produite par une irritation des parties sexuelles, telle que l'abus des plaisirs vénériens, surtout pendant la menstruation, par l'usage des chaufferettes, etc. Quelquefois elle est déterminée sympathiquement par une irritation dans un lieu très-éloigné de l'utérus, laquelle se transmet dans cet organe par un mode qui nous est inconnu.

Il est souvent difficile de distinguer les unes des autres ces différentes hémorrhagies, et surtout de ne pas confondre ensemble celles qui dépendent d'une excitation générale, et celles qui proviennent d'une excitation locale. On y parvient cependant avec un peu d'attention.

Dans l'hémorrhagie par excitation générale, la face est colorée, les yeux sont vifs, la chaleur du corps est plus élevée, la soif ardente, le pouls accéléré, fébrile, le sang est rutilant, rouge, épais, peu séreux : tout annonce un excès de force dans la constitution.

Dans l'hémorrhagie par excitation locale, la malade est, en général, faible, le visage est pâle, les mamelles sont affaissées ; elle a peu d'appétit et éprouve diverses affections, suite de l'atonie, telles que l'hydropisie, l'anasarque, etc. L'énergie vitale est très-bornée, et ne paraît pas s'étendre au-delà des organes qui sont le siége de la maladie.

Ces caractères, à la vérité, ne sont pas toujours suffisans pour distinguer ces deux sortes d'hémorrhagies. Mais, dans les cas douteux, les erreurs dans le traitement sont peu dangereuses : elles proviennent de la réunion des symptômes d'une excitation générale à ceux d'une excitation locale, et l'on ne peut mieux agir qu'en traitant la malade comme si elle éprouvait à-la-fois ces deux genres d'irritation.

Ces hémorrhagies, tant qu'elles sont peu abondantes, n'entraînent pas avec elles beaucoup de danger : elles peuvent n'être qu'un effort salutaire de la nature, et il y aurait alors de l'inconvénient à les arrêter. On pourrait accumuler les forces vitales sur un autre organe, et y déterminer une congestion sanguine.

Quand elles sont plus fortes, il faut toujours s'assurer, au moyen du toucher, si elles n'ont pas occasionné le renversement de l'utérus, et l'on cherche à les arrêter, avant qu'elles ne produisent dans toute l'économie un affaiblissement qui pourrait avoir un résultat fâcheux. Il est cependant bon d'observer que les femmes qui ont perdu souvent une énorme quantité de sang se rétablissent ordinairement avec promptitude, surtout quand elles sont jeunes, et qu'elles ne sont affectées d'aucune maladie du tissu de l'utérus.

Lorsque ces hémorrhagies sont fréquentes et habituelles, elles déterminent un affaissement des vaisseaux, qui se remplissent plus facilement, elles deviennent plus sujettes aux retours et sont plus difficiles à guérir.

Lés hémorrhagies critiques indiquent fréquemment une terminaison heureuse des maladies aiguës; d'autres fois, surtout dans les maladies exanthématiques, elles annoncent une grande prostration des forces.

Le premier objet du traitement des hémorrha-

gies utérines actives, quelle qu'en soit la variété, est de modérer ou d'arrêter l'écoulement du sang, du moment où il est trop abondant, et d'en prévenir le retour.

On commence par recommander le repos absolu, et par diminuer la chaleur générale, qui contribue à entretenir l'érétisme des vaisseaux, et, par suite, l'hémorrhagie; on ôte une grande partie des couvertures, et on fait transporter la malade dans un lieu froid.

On lui donne avec abondance des boissons légèrement acidulées, telles que de l'eau avec du sirop de limon ou de vinaigre, une très-légère quantité d'acide sulfurique, délayé dans une décoction d'orge avec un peu de sucre, jusqu'à agréable acidité, du petit lait, avec addition d'une once de sirop de grande consoude et de dix grains de nitre pour une pinte de petit lait, du bouillon de poulet, dans lequel on a fait cuire des amandes, du bouillon de veau, etc.; on frotte les tempes avec de l'eau et du vinaigre.

Si ces moyens étaient insuffisans, on appliquerait sur le bas-ventre des compresses trempées dans de l'eau et du vinaigre, et l'on chercherait à opérer une révulsion des forces vitales sur un autre point de l'économie.

Quand la constitution est forte, et qu'on remarque de la pléthore, on tire du bras une ou

deux palettes de sang, opération que l'on peut réitérer plusieurs fois.

Si la frayeur s'est emparée de la malade, si elle est pâle ou blême, si les extrémités sont froides, si le pouls est petit, éteint, quoiqu'il y ait peu de sang répandu, la saignée ramène le calme et rétablit les forces ; mais elle est dangereuse, ainsi que les autres évacuans, lorsque les accidens sont l'effet d'une grande perte de sang.

Des vésicatoires au bras, à la nuque, au-dessous des seins parviennent aussi souvent à arrêter cette hémorrhagie, lorsqu'elle est rebelle.

Les vomitifs, les purgatifs doux, comme débilitans et révulsifs, peuvent encore être utiles.

Les anti-spasmodiques, tels que les infusions de feuilles d'oranger, de tilleul, l'assa fœtida, le castoreum, le musc, le laurier cerise, la digitale pourprée ; les diverses préparations d'opium, le camphre, l'éther, unis aux boissons émulsionnées, conviennent très-bien lorsque l'hémorrhagie paraît être déterminée ou entretenue par un état spasmodique de l'utérus, ou par une exaltation dans le genre nerveux.

L'hémorrhagie critique n'exige aucun traitement particulier, même lorsqu'elle est abondante. On ne ferait que troubler les efforts de la nature, dont elle est un effet secondaire.

Lorsque l'hémorrhagie paraît tenir à une irritation locale de l'utérus, il faut chercher à modé-

rer cette irritation ; 1.° par l'application des sangsues au périnée; par des vapeurs émollientes, dirigées sur les parties génitales, ou par des injections dans ces parties; par des lavemens émolliens.

2.° Par l'usage des boissons mucilagineuses et acidulées, par l'emploi des révulsifs, tels que les synapismes, les ventouses sèches, sur les membres supérieurs, l'immersion des mains dans l'eau chaude, par les purgatifs et par les vomitifs.

Ces moyens doivent être continués avec une certaine persévérance ; il est bon quelquefois, suivant Desessarts, de faire précéder l'application des sangsues par une saignée générale.

Une dame d'environ trente ans, d'une taille svelte, qui avait éprouvé de violens chagrins, et qui avait fait pendant plusieurs années de suite des voyages fatigans, était sujette depuis quelque temps à des pertes utérines, qui devenaient de plus en plus abondantes et douloureuses : plusieurs saignées du bras avaient été sans succès. Desessarts fut appelé, et il observa les symptômes suivans : une hémorrhagie utérine qui durait depuis huit jours, avec évacuation de caillots noirâtres et de sang rouge et liquide ; le pouls petit, dur, précipité ; les yeux brillans ; des douleurs aigües se succédant rapidement, et suivies d'une faiblesse pendant laquelle se faisait l'évacuation ; la région hypogastrique ten

due, excessivement douloureuse; l'urine rare et mêlée de sang. Ce praticien fit faire l'application de quatre sangsues au périnée, et ordonna qu'elle fût répétée douze heures après. A la seconde application, il survint un calme parfait, les règles continuèrent quelques jours, en diminuant graduellement, et tous les accidens disparurent.

Une jeune femme, dit le même auteur, d'un tempérament sanguin, était accouchée heureusement de son second enfant depuis deux mois et demi. Le retour des règles s'annonça par les symptômes ordinaires; mais il s'y joignit une sorte de tension dans tout le bas-ventre, accompagnée de chaleur brûlante : deux jours après les règles parurent en petite quantité, et à différentes reprises : elle se supprimèrent le lendemain. Il survint un mal de tête, une oppression de poitrine, une tension dans la région hypogastrique, la malade éprouva le sentiment d'un feu dévorant dans l'abdomen.

Les sangsues, les fomentations émollientes, les boissons adoucissantes restèrent sans effet. La fièvre se déclara, on pratiqua deux saignées au bras, et une au pied; les symptômes persistèrent. Desessarts, consulté, proposa une nouvelle application de sangsues : l'inutilité de la première fit d'abord rejeter ce moyen; cependant on finit par l'adopter : elle produisit une évacuation de

sang considérable. Durant cet écoulement, la fièvre diminua, la respiration devint plus douce; et la malade s'endormit d'un sommeil paisible : sa santé fut promptement rétablie.

Desessarts conclut de cette dernière observation, qu'il est quelquefois nécessaire, pour faire réussir la saignée locale, de la faire précéder de la saignée générale (1).

Lorsque la maladie tient à un déplacement de l'utérus, l'on ne peut en espérer la guérison qu'en cherchant à rétablir cet organe dans sa position naturelle (2).

Il en est de même quand elle est entretenue par la présence d'un corps étranger : l'on doit alors s'attacher à faire l'extraction de ce corps (3).

Quand l'hémorrhagie active a duré long-temps et qu'il existe un état de faiblesse dans toute l'économie, la maladie semble changer de caractère. Après avoir été occasionnée par un excès de force, elle se trouve entretenue par un état d'atonie des vaisseaux capillaires. Il faut avoir recours alors aux toniques astringens : on prescrit des décoctions légères de grande consoude, de tormentille, de bistorte, de cachou, de quin-

(1) Rec. périod. de la Soc. de médec. tom. 23, Messid. an 13.

(2) Voy. des déplacemens de l'utérus.

(3) Voy. des corps étrangers contenus dans l'utérus.

quina, de noix de gale, de tannin, le suc d'ortie, une marmelade de parties égales de conserve de roses, et de cynorrhodon, avec quantité suffisante pour sa confection de sirop de gomme arabique ; l'eau de Rabel tant intérieurement qu'extérieurement. On diminue la chaleur générale par l'usage de l'eau à la glace. On prescrit des potages de riz, et des alimens doux et réputés incrassans.

L'hémorrhagie arrêtée, on cherche à en prévenir le retour, en détruisant la cause qui y a donné lieu. La maladie est-elle due à une irritation passagère, telle que le cahotement d'une voiture, on se contente de prévenir l'exaltation des forces vitales par des boissons mucilagineuses. Dépend-elle de la suppression d'une autre hémorrhagie, on cherche à rendre au flux sanguin son écoulement naturel. Dans tous les cas, on doit prescrire des bains, une diète légère, et des alimens de facile digestion, composés de viandes blanches, en petite quantité, et de légumes herbacés. Ces alimens doivent être pris froids.

On recommande d'éloigner les passions vives, d'éviter la contention d'esprit, et de se livrer autant que possible à la gaîté et à la dissipation.

Des hémorrhagies passives.

Les hémorrhagies passives présentent deux variétés ; elles peuvent tenir à une débilité générale, ou seulement à une débilité locale de l'utérus.

Les premières s'annoncent par une faiblesse dans toute l'économie, par un dérangement dans les fonctions, par une pâleur générale. La face est bouffie, plombée ; les gencives sont saignantes et gonflées ; l'écoulement de sang se manifeste sans douleurs, sans tuméfaction de la région hypogastrique, sans mouvement fébrile, sans aucun symptôme de spasme ni de pléthore.

Le sang est séreux, peu consistant, pâle, décoloré.

L'hémorrhagie peut durer long-temps, et se renouveler plusieurs fois dans les intervalles de la menstruation. Si on ne parvient pas à la faire cesser, les malades tombent dans le marasme, ou du moins dans un grand état de maigreur. L'hydropisie et divers engorgemens chroniques des viscères peuvent en être l'effet, lorsqu'ils n'en sont pas le principe.

Cette maladie peut avoir lieu pendant l'état de vacuité de l'utérus, ainsi que durant la gestation il est rare cependant qu'elle survienne dans ce dernier cas.

Quelquefois elle est une terminaison naturelle d'une hémorrhagie active. Le plus souvent, elle est l'effet d'une autre maladie ; telle que l'affection scorbutique, un engorgement chronique de l'utérus, produit par le vice cancéreux, etc.

L'hémorrhagie par débilité générale, qui est la suite d'une hémorrhagie active, est peu dangereuse. Il n'en est pas de même lorsqu'elle dépend d'une autre affection ; elle devient alors sérieuse, en raison de la maladie qui la détermine.

Les malades s'en inquiètent beaucoup ; lorsqu'elle arrive dans les affections cancéreuses de l'utérus ; mais elle est peu dangereuse par elle-même, et ne tarde pas à s'arrêter, pour reparaître quelques jours après, par suite des progrès de la maladie. Quel que soit le moyen que l'on emploie alors pour la combattre, on ne peut guère espérer de la faire cesser entièrement.

Le premier objet à remplir dans cette hémorrhagie est d'arrêter l'écoulement du sang, dont la continuation augmenterait encore l'affaiblissement. On remonte ensuite, autant que possible, à la cause de la maladie.

Lorsque l'hémorrhagie est une suite d'une hémorrhagie active, on a recours aux toniques légèrement astringens, que l'on combine avec les gommeux et les médicamens réputés incrassans, comme nous l'avons indiqué plus haut ; et lorsque la maladie résiste, on a recours à des toniques

et astringens plus actifs : les décoctions de quinquina, de tannin, de racine de tormentille, etc. L'application sur le ventre de compresses trempées dans ces mêmes décoctions, des injections dans le vagin de substances astringentes, telles que les dissolutions de sulfate d'alumine, de zinc, peuvent aussi être très-utiles.

Quelque bien indiqués que soient ces moyens, ils ont ordinairement l'inconvénient d'occasioner des douleurs à la malade et de rendre les selles difficiles. On est alors obligé d'en alterner l'usage avec les calmans et les adoucissans, administrés tant intérieurement qu'extérieurement.

Lorsque la maladie paraît tenir à une affection scorbutique, on donne les médicamens usités contre cette maladie : le cresson, le cochléaria, et toute la classe nombreuse des anti-scorbutiques.

Des vésicatoires volans, des ventouses sèches, peuvent encore, en ranimant les forces vitales, produire de bons effets.

On doit surtout être sévère sur le régime. Les malades doivent prendre une nourriture saine, abondante, s'éloigner des lieux bas et humides, faire un exercice modéré, éviter les passions tristes, et tout ce qui peut les affecter péniblement. Leur régime doit être essensiellement tonique et restaurant.

L'hémorrhagie par débilité ou atonie locale de l'utérus peut avoir lieu durant l'état de vacuité de ce viscère, ou lorsqu'il a pris son caractère musculeux. Dans ce dernier cas, elle porte le nom d'hémorrhagie par inertie de l'utérus (1).

L'hémorrhagie par atonie est ordinairement symptomatique ; elle a des signes obscurs, et ne se distingue des autres hémorrhagies que par les circonstances qui l'ont précédée, ou par les maladies de l'utérus qui la déterminent. Le simple attouchement suffit quelquefois pour l'occasioner. Le sang est noirâtre, rempli de caillots; il devient séreux, fétide ; la femme est bouffie, habituellement très-faible.

Cette maladie peut être la suite d'une hémorrhagie active : le plus souvent elle dépend d'une affection chronique du tissu propre de l'utérus, telle qu'un engorgement, un squirrhe, un ulcère de cet organe.

Si la maladie tient à une débilité locale par suite d'une hémorrhagie active, on prescrit de légers astringens. Lorsqu'elle est produite par une maladie chronique de l'utérus, les toniques astringens les plus énergiques, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, sont indiqués. De ce nombre

(1) Voy. de l'inertie de l'utérus.

sont le quinquina, l'écorce de chêne, l'alun, le sulfate de fer. Les vomitifs à petite dose, la poudre de Dower, l'élixir de Haller, la digitale peuvent encore être employés avec succès. On obtient aussi de bons effets des fomentations froides sur le ventre, des injections dans les parties sexuelles avec une décoction de laitue, de plantain, d'ortie blanche, ou avec une infusion de fleurs de roses rouges dans du vin rouge; des pessaires trempés dans une dissolution d'alun, etc.

Lorsque l'hémorrhagie tient à une affection chronique de l'utérus, on cherche à faire cesser ou à modérer les effets de cette affection, et l'on prévient autant que possible le retour de l'hémorrhagie, au moyen des toniques précédemment indiqués et d'un régime analeptique.

Souvent les hémorrhagies par atonie de l'utérus sont très-embarrassantes, à raison de leur ténacité et de la fréquence de leurs retours. Donne-t-on des toniques, les douleurs de la malade augmentent. Administre-t-on des calmans, l'écoulement de sang devient plus abondant. Néanmoins, en général, on doit peu s'en inquiéter; car elles ne tardent pas à s'arrêter d'elles-mêmes; mais elles reparaissent à mesure que la maladie principale fait des progrès.

Quant aux hémorrhagies par inertie de l'uté-

rus, on se comporte comme il sera dit en traitant de l'inertie de cet organe (1).

Des hémorrhagies par lésion des vaisseaux sanguins.

Les hémorrhagies par lésion des vaisseaux sanguins sont très-nombreuses : elles ont lieu dans l'état de vacuité de l'utérus, et pendant la gestation. Dans le premier cas, elles arrivent toujours à la suite d'une autre affection, et dépendent d'une plaie ou d'une contusion de l'utérus (2); de l'implantation d'un polype sur le col ou sur le fond de cet organe (3); de la lésion des vaisseaux sanguins par les progrès d'un cancer (4); enfin de l'inertie et du renversement de l'utérus immédiatement après l'accouchement, en tant que ces deux dernières affections ne permettent pas aux vaisseaux de revenir sur eux-mêmes, et de fermer les ouvertures occasionées par le décollement du placenta (5).

Ces hémorrhagies se reconnaissent facilement

---

(1) Voyez de l'inertie de l'utérus.
(2) Voy. des plaies de l'utérus.
(3) Voy. des polypes de l'utérus.
(4) Voy. du cancer de l'utérus.
(5) Voy. de l'inertie et du renversement de l'utérus.

par les signes des maladies qui les ont déterminées, et elles n'exigent d'autre traitement que celui qui est indiqué pour chacune de ces mêmes maladies.

Les hémorrhagies par lesion des vaisseaux sanguins durant la grossesse, l'accouchement ou la délivrance, sont internes ou externes.

Internes, elles sont peu fréquentes, et ont des signes obscurs.

Quelquefois l'hémorrhagie est légère, surtout dans les premiers mois de la grossesse : le sang s'épanche lentement entre la face interne de l'utérus et le placenta, où il est retenu soit par l'orifice de l'utérus, soit par la résistance que le placenta oppose à sa sortie ; ou bien l'épanchement a lieu dans l'intérieur même des membranes qui enveloppent le fœtus.

La femme n'éprouve parfois que de légères douleurs de reins, des coliques sourdes et profondes, semblables à celles qui précèdent ordinairement les règles ; et cet état se prolonge pendant un ou deux mois sans accidens fâcheux.

Baudelocque rapporte un cas de cette espèce (1). La femme qui fait le sujet de son observation était d'une forte complexion. S'étant fait saigner pour la troisième fois, au terme de cinq mois environ de grossesse, elle tomba en syncope à

---

(1) Voy. recueil périodiq. de la Société de méd.

l'instant même, et cet accident se renouvela plusieurs fois dans le cours de la journée ; elle éprouva le lendemain des douleurs sourdes dans l'abdomen, et elle ne sentit plus remuer son enfant : le corps de l'utérus parut plus développé que la veille, et plus ferme au toucher. Les douleurs se répétèrent périodiquement pendant dix-huit à vingt jours, et chaque fois, pendant cinq à six heures de suite, sans produire de changement sensible dans le corps de l'utérus, quoiqu'elles dépendissent de la contraction de ce viscère. Après deux jours d'interruption, elles acquirent plus d'intensité ; le travail de l'accouchement s'établit et la femme fut délivrée, sans avoir perdu une goutte de sang. L'enfant était mort : il annonçait au plus de six mois et demi à sept mois. Quelques légers caillots noirâtres avaient précédé sa sortie ; mais d'autres plus gros suivirent le placenta, dont l'extraction se fit sans effort. Deux de ces caillots étaient remarquables par leur volume et leur consistance : il y en avait un surtout qui avait beaucoup de solidité, et qui était couvert, de distance en distance, de concrétions lymphatiques, comme on en remarque sur le sang dans les maladies inflammatoires, quelque temps après la saignée.

D'autres fois, principalement dans les derniers mois de la grossesse, l'épanchement se fait avec promptitude ; le ventre acquiert, en peu d'instans,

un énorme volume, et l'hémorrhagie est considérable. La femme éprouve des défaillances, qui se renouvellent à chaque instant ; son pouls est à peine perceptible ; elle devient pâle, et elle semble près de succomber, comme si elle avait perdu extérieurement beaucoup de sang. Cependant ce liquide, par son accumulation, devient un irritant pour l'utérus, dont il détermine les contractions ; l'orifice se dilate et donne issue à une plus ou moins grande quantité de caillots, qui viennent seuls, quand le siége de l'épanchement est entre l'utérus et le placenta, ou qui sont précédés de l'écoulement des eaux de l'amnios, quand l'épanchement a lieu dans la poche même des eaux.

Les signes de cette perte ne sont pas toujours tellement prononcés qu'elle ne puisse être méconnue. Souvent les défaillances que la malade éprouve peuvent être attribuées à toute autre cause ; quelquefois le ventre est naturellement gros, et l'on ne s'aperçoit qu'à peine de l'accroissement qu'il acquiert par l'effet de la perte. Cet accroissement peut encore être déterminé par l'épanchement d'un fluide séreux ou gazeux ; souvent aussi l'épanchement de sang a lieu sans que l'on en ait le moindre soupçon ; il peut même échapper à la clairvoyance des plus habiles praticiens. M. Balme (1) fait mention de deux cas d

(1) Voy. recueil de la Société de médec.

ce genre. Il rapporte qu'une jeune femme d'environ trente ans, d'un tempéramment sain et vigoureux, était devenue enceinte pour la cinquième fois ; elle n'éprouva, pendant sa grossesse, d'autre accident, que quelques symptômes de pléthore, qui ne parurent pas assez sérieux pour déterminer la saignée : l'accouchement se manifesta au terme ordinaire ; les douleurs furent très-lentes et très-faibles ; on resta dans la plus grande sécurité pendant quinze heures : cependant les forces s'affaiblirent, et la malade succomba, sans qu'on eût aucune donnée sur la cause de sa mort. A l'ouverture du corps, on trouva l'utérus très-volumineux, et distendu par une grande quantité de sang, dont une portion était liquide, et l'autre en grumeaux.

Le même auteur fait mention d'une autre femme qui avait, de même, eu cinq grossesses fort heureuses. La dernière fut pénible et accompagnée de quelques accidens, qui exigèrent l'emploi d'un ou de deux purgatifs ; les douleurs de l'accouchement furent lentes et sans violence ; la poche des eaux s'ouvrit et l'enfant se présenta dans la meilleure position. L'accoucheur attendit que les douleurs devinssent plus vives ; cependant la malade s'affaiblissait, le travail, quoique peu énergique, semblait l'épuiser, sans qu'il se manifestât aucune perte. Après quinze heures de ce travail, il survint de légères envies

de vomir, et la malade expira peu de momens après.

Le ventre était très-volumineux, et la cavité de l'utérus remplie d'une immense quantité de sang, dont une partie en caillots. Le placenta se trouva décollé dans un tiers de son étendue, et la portion détachée parut sensiblement plus pâle que celle qui était adhérente.

L'hémorrhagie interne, qui a lieu après l'accouchement ou la délivrance, est plus facile à reconnaître. Le sang s'épanche avec promptitude dans la cavité de l'utérus, et il y est retenu par le placenta qui obstrue l'orifice interne de cet organe, ou par la contraction du col de l'utérus; le ventre acquiert en peu de temps un énorme volume; on ne sent plus extérieurement la tumeur que l'utérus y forme immédiatement après l'accouchement, lorsque cet organe est revenu sur lui-même; la femme éprouve des éblouissemens, des tintemens d'oreille, des syncopes, et les autres accidens d'une perte utérine.

L'hémorrhagie interne durant la grossesse, lorsqu'elle a lieu entre le placenta et la paroi de l'utérus, peut être occasionée par toutes les causes capables de produire le décollement d'une portion plus ou moins grande du placenta: quand ce corps, ainsi que les membranes, conservent des adhérences assez fortes avec l'utérus pour empêcher le sang de s'écouler au-dehors;

lorsque le col n'offre aucune dilatation, et présente assez de résistance pour ne pas céder aux contractions des fibres du corps ; enfin quand l'orifice du col est bouché par un corps étranger, comme dans le cas de l'implantation du placenta sur cet orifice.

L'hémorrhagie interne, à la suite de l'accouchement ou de la délivrance, arrive souvent après des accouchemens laborieux, précédés d'une perte abondante, surtout si on ne délivre promptement la malade. Elle peut aussi arriver par suite de l'inertie de l'utérus, lorsqu'on tamponne le vagin sans aucune autre précaution.

La perte interne qui a son siége dans la poche même des eaux peut être produite par toute cause capable d'occasioner la rupture des vaisseaux du cordon ombilical, ou l'arrachement de ce cordon, soit du côté du placenta, soit du côté de l'ombilic. Ainsi elle peut être déterminée par les violences dont nous parlerons en traitant de la perte externe ; elle peut l'être encore par le peu de longueur du cordon, et par son entortillement autour du cou de l'enfant.

L'hémorrhagie interne durant la grossesse est toujours une affection grave, lors même que la portion du placenta décollé a peu d'étendue, et que le sang s'échappe en petite quantité. Elle occasione ordinairement l'accouchement, et il est rare que l'enfant soit retiré vivant. Le plus sou-

vent le sang finit par se frayer une issue au-dehors, et l'hémorrhagie devient externe. Celle qui a lieu immédiatement après l'accouchement ou la délivrance deviendrait souvent mortelle, si on n'y remédiait promptement.

Lorsque l'hémorrhagie interne, qui a lieu durant la grossesse est légère, que son existence est même douteuse, il faut tâcher d'en borner les progrès, en faisant garder le repos à la malade : on applique sur le bas-ventre, sur les cuisses et sur le bassin, des compresses trempées dans du vinaigre ; on fait avec cette liqueur, ou avec une dissolution de sulfate d'alumine, de sel de saturne ou d'autres substances acides et astringentes des injections dans le vagin ; on emploie aussi des réfrigérans plus actifs, tels que l'eau froide à la glace, ou la glace pilée, renfermée dans du linge : néanmoins nous ferons observer que ces réfrigérans agissent comme toniques, en produisant la rétraction et une sorte de froncement des extrémités des vaisseaux, et qu'ils ne conviennent guère que dans le cas de faiblesse ; on donne à l'intérieur une tisane légèrement astringente, comme la décoction de riz, avec le sirop de grande consoude, l'eau de Rabel, l'acide sulfurique étendu dans beaucoup d'eau ; on pratique une saignée de deux palettes.

Ces moyens sont-ils insuffisans ? le sang s'est-il frayé une issue au-dehors, de manière à faire

craindre pour la vie de la malade ? on a recours au tampon. Ce moyen consiste à introduire dans le vagin et dans le col de l'utérus des étoupes, de la charpie, ou de vieux linges trempés dans du vinaigre ou dans une dissolution légère d'eau alumineuse, et à les y maintenir au moyen d'un bandage en T. Ce procédé ralentit ordinairement l'hémorrhagie, et l'arrête même souvent; mais il devient pour l'utérus un corps étranger, qui en détermine les contractions, et il est rare que la femme le garde plusieurs jours sans qu'il ne cause l'avortement. Lorsque ce moyen est insuffisant pour arrêter l'hémorrhagie, le seul parti qui reste à prendre est de provoquer l'accouchement, comme nous le dirons plus bas.

L'hémorrhagie interne, à la suite de l'accouchement, s'arrête souvent d'elle-même, après avoir produit quelques caillots. Mais, lorsqu'elle est considérable, on emploie pour l'arrêter des embrocations sur le bas-ventre, avec de l'eau et du vinaigre. Si ces moyens sont insuffisans, on se hâte de faire l'extraction du placenta : un plus long retard affaiblirait la femme, et ôterait à l'utérus les forces nécessaires pour expulser ce corps, dont la présence ne pourrait manquer d'entretenir l'hémorrhagie.

Pour extraire le placenta, il ne suffit pas de tirer sur le cordon à la manière ordinaire; il faut porter une main jusque dans la cavité de l'utérus,

pour en détacher ce corps, s'il est encore adhérent, et le retirer. Trop de pusillanimité et d'hésitation pourraient causer la perte de la malade.

L'hémorrhagie externe durant la grossesse est souvent légère : les malades rendent pendant plusieurs jours un sang rouge, pur ou mêlé de caillots ; d'autres fois cette hémorrhagie se manifeste, dès le commencement, avec un caractère alarmant : cependant il arrive souvent qu'elle s'arrête d'elle-même, quand les malades sont très-affaiblies, soit parce que les vaisseaux se sont rétractés à leurs extrémités, soit parce que la faiblesse leur a fait perdre la contractilité nécessaire pour l'expulsion du sang.

Il arrive fréquemment des hémorrhagies externes à la suite de l'accouchement et de la délivrance.

Le sang coule souvent avec abondance, les femmes éprouvent des défaillances, des syncopes; et, si on ne venait à leur secours, elles ne tarderaient pas à succomber.

L'hémorrhagie externe est occasionée pendant la grossesse, de même que l'interne, par le décollement d'une portion du placenta, et, plus rarement, par la rupture de quelques vaisseaux du cordon ombilical.

Une marche forcée, un mouvement violent des coups, des chutes, peuvent occasioner cette lésion ; quelquefois le décollement du placenta est

dû à ce que ce corps est implanté sur l'orifice interne du col de l'utérus. Dans ce cas, le développement du col, qui a lieu vers le sixième mois de la grossesse, ne peut se faire sans que la placenta ne soit plus ou moins décollé.

L'hémorrhagie externe qui survient pendant le travail de l'accouchement est due de même au décollement du placenta, à la rupture du cordon ombilical, ou à l'implantation du placenta sur le col de l'utérus. Dans ce dernier cas, l'hémorrhagie est inévitable : le col de l'utérus ne peut se dilater, sans se séparer du placenta ; l'hémorrhagie devient plus ou moins intense, en raison de la dilatation du col et des progrès du travail.

L'hémorrhagie qui a lieu après l'accouchement peut tenir parfois à la pléthore générale, ou à une pléthore locale de l'utérus (1). Elle pourrait encore résulter d'un spasme, tant général que local, ou même d'une irritation sympathique, telle que celle qui aurait pour cause un embarras dans les premières voies (2). Quelquefois elle provient d'une lésion de l'utérus, qui a été froissé, dilacéré, durant le travail de l'accouchement ; mais le plus souvent elle tient l'inertie de cet organe.

(1) Voy. de l'hémorrhagie active par pléthore.
(2) Voy. de l'hémor. activ. par spasme.

L'hémorrhagie qui a lieu après la délivranc
est fréquemment occasionée par la présenc
d'un caillot de sang, qui, ne permettant pas à
l'utérus de revenir entièrement sur lui-même
laisse les vaisseaux utérins béants, ou déter-
mine peut-être dans la cavité de cet organe un
irritation, un léger spasme. La perte de sang
peut alors, jusqu'à un certain point, rentrer dan
la classe des hémorrhagies actives.

Souvent l'hémorrhagie tient à une débilité
à un premier degré d'inertie de l'utérus, qui n
permet pas à cet organe de se rétracter entière-
ment. On trouve, au toucher, l'orifice du co
assez ouvert pour y introduire le doigt, et mêm
pénétrer à plus ou moins de profondeur dan
la cavité de l'utérus.

L'hémorrhagie peut être encore puremen
spasmodique : l'utérus est alors revenu sur lui-
même, et son orifice est fermé ; mais elle n'
lieu que chez les personnes douées d'une con
titution dans laquelle prédomine le systèm
nerveux, lorsque les passions de l'âme ou d'au-
tres circonstances ont pu déterminer cette affe
tion.

L'hémorrhagie légère, durant la grossesse
est peu à craindre ; mais lorsqu'elle se prolong
ou se renouvelle souvent, ou lorsqu'elle devient i
tense, elle occasione l'avortement, et peut mett
la malade dans le plus grand danger.

Une hémorrhagie légère, durant le travail même de l'accouchement, est peu à craindre; mais elle survient quelquefois avec tant d'abondance et de rapidité, que la femme peut succomber en peu de temps. Elle est très-dangereuse quand elle tient à l'implantation du placenta sur l'orifice du col de l'utérus. Elle peut épuiser les forces de la malade, avant qu'on ait pu lui procurer des secours.

La perte qui a lieu après l'accouchement est aussi très à craindre, à raison de la quantité de sang qui s'écoule dans un espace de temps déterminé; elle est quelquefois si abondante, que le sang coule à flots, et que la malade pourrait succomber en peu d'instans, si l'on n'y remédiait très-promptement.

Enfin l'hémorrhagie qui arrive après la délivrance n'a pareillement de gravité qu'à raison de la quantité de sang qui s'écoule, et de la difficulté qu'on éprouve à l'arrêter.

Dans l'hémorrhagie utérine pendant la grossesse, l'on doit se borner, lorsqu'elle est légère, à ralentir la circulation du sang, en diminuant la chaleur générale, en prescrivant le repos, la diète, et des boissons acidules et adoucissantes, comme la décoction de riz, avec un peu de sirop de limon et de grande consoude dans chaque tasse. La saignée peut aussi devenir utile, si la femme est forte et pléthorique; elle

est, au contraire, nuisible, lorsque la malade est amaigrie, et d'une constitution avec prédominance du système nerveux. Les calmans, les opiacés, à petites doses, doivent alors être préférés.

Si l'hémorrhagie ne s'arrête pas, et met en danger la vie de la malade, on est obligé d'avoir recours au tampon : lorsqu'il ne suffit pas, on doit, sans retard, opérer l'accouchement.

Cette opération n'est pas toujours facile à pratiquer; quelquefois l'orifice de l'utérus est ouvert, et cependant le col conserve toute son épaisseur, et ne présente aucun développement. On provoque alors l'accouchement, en faisant des frictions sur le bas-ventre avec la main ou avec un linge chaud; on agace l'utérus, en excitant de légers tiraillemens sur le bord de son orifice, et l'on revient ensuite à l'usage du tampon. Ce moyen n'agissant pas directement sur les vaisseaux, ne peut pas arrêter l'hémorrhagie; mais il s'oppose à l'issue du sang au-dehors, il donne lieu à la formation d'un caillot, qui irrite l'utérus et en sollicite les contractions. Il est surtout nécessaire lorsque le placenta est implanté sur l'orifice du col.

Du moment où le col est dilaté, si l'hémorrhagie résiste, on ouvre la poche des eaux, pour que l'utérus se resserre sur l'enfant, et l'on continue d'exciter les douleurs, jusqu'à ce que le travail soit bien établi.

Les contractions violentes de l'utérus sur l'enfant suffisent ordinairement pour arrêter l'hémorrhagie ; mais, lorsqu'elle persiste, on se hâte de terminer l'accouchement, sans avoir égard au terme de la grossesse : ce moyen étant le seul qui puisse sauver la femme. L'utérus revient sur lui-même après l'accouchement, et il est d'observation que l'hémorrhagie cesse à l'instant. En bien des cas, une heure de retard peut occasioner la perte de la malade.

Quand l'hémorrhagie diminue à mesure que les contractions augmentent, on abandonne l'expulsion de l'enfant à la nature ; mais si elle ne cesse pas d'être effrayante, et que l'on craigne pour la vie de la malade, on achève l'accouchement.

On dilate graduellement le col de l'utérus, en y introduisant les doigts successivement. Si la tête se présente la première, on la déplace pour retourner l'enfant et l'amener par les pieds.

Si la tête était enfoncée dans le bassin, il faudrait, lorsque la perte est violente, terminer l'accouchement avec le forceps ; et si, l'on n'avait pas cet insrument sous la main, on repousserait la tête pour aller chercher les pieds. Si l'enfant se présentait de quelqu'autre manière, on suivrait les manœuvres indiquées pour ces autres positions.

Dans l'hémorrhagie qui a lieu avant la délivrance, on s'assure de la cause qui l'a détermi-

née. Lorsque l'écoulement de sang paraît tenir à une surabondance de forces, à l'état pléthorique de la malade, on cherche à diminuer l'excitabilité de tout le système nerveux, et à empêcher le sang de se porter vers l'utérus. On découvre la malade, et on l'expose à un air frais ; on lui frotte les tempes avec de l'eau froide et du vinaigre ; on lui donne une boisson acidule et froide, telle que la limonade, l'eau à la glace ; on lui fait garder la position horizontale ; on lui impose le silence le plus absolu, et l'on évite tout ce qui pourrait lui occasioner la plus légère émotion. L'hémorrhagie qui est l'effet d'une contusion, ou d'une déchirure de l'utérus, ne demande presque aucun traitement, et ne tarde pas à s'arrêter.

Celle qui tient à une irritation spasmodique ou sympathique exige l'emploi des moyens que nous avons indiqués (1).

Enfin celle qui provient de l'inertie de l'utérus est la plus dangereuse, et exige les secours les plus prompts : on se comporte alors suivant le degré d'inertie.

Quand l'inertie est complète, il faut se hâter d'arrêter le sang, qui coule à flots, en faisant des frictions sur le bas-ventre, pour rendre à l'utérus son énergie : et l'on emploie les moyens de

(1) Voy. du spasm. de l'utérus.

compression que nous avons indiqués, en traitant de l'inertie de l'utérus (1).

Les praticiens ne sont pas d'accord sur la conduite à tenir dans l'hémorrhagie à la suite de l'accouchement, lorsqu'elle est due à la formation d'un caillot. Les uns veulent qu'on retire le caillot, en portant la main dans l'utérus, et qu'on exerce ensuite une compression sur cet organe : ils s'étayent d'observations dans lesquelles l'hémorrhagie n'a pu, selon eux, être arrêtée que par ce procédé.

D'autres croient que l'extraction de ce caillot est inutile, et qu'il suffit d'exercer la compression : le caillot, disent-ils, servira de point d'appui pour agir sur la cavité de l'utérus.

Quel que soit le procédé que l'on emploie, pourvu que la compression soit bien faite, il est rare que l'hémorrhagie tarde à s'arrêter (2). J'ai eu occasion de voir plusieurs de ces hémorrhagies, avec perte totale d'irritabilité de l'utérus, qui se sont entièrement arrêtées en peu de temps, par l'usage de la compression de l'utérus, exercée méthodiquement; tandis que j'ai vu des personnes dans un très-grand danger, parce qu'on n'avait pas fait usage de cette compression.

---

(1) Voy. de l'inertie de l'utérus.

(2) V. de la rétention du sang dans l'utérus et dans le vagin, page 206.

Je fus appelé, au mois d'octobre 1809, auprès d'une dame qui, après un accouchement peu laborieux, éprouva, sans interruption, une perte d'abord légère, et ensuite considérable. La malade perdait ses forces et s'effrayait : elle était d'une pâleur extrême, le pouls faible, petit, et elle pouvait à peine se mouvoir. L'accoucheur avait attribué cette perte à une simple faiblesse de l'utérus, et avait cru ne devoir ordonner que des astringens.

Je le fis appeler, et nous prîmes connaissance de l'état de l'utérus : le col n'était pas revenu sur lui-même; son orifice était béant, et présentait une ouverture d'environ un pouce de diamètre. En introduisant le doigt dans cette ouverture, on s'apercevait que le corps de l'utérus ne s'était contracté qu'imparfaitement.

Nous plaçâmes sur le bas-ventre des compresses trempées dans de l'eau et du vinaigre, et nous les maintînmes en position par un bandage de corps un peu serré.

Nous fîmes faire quelques injections de la même liqueur dans le vagin, et la perte fut arrêtée en peu d'instans.

Nous prescrivîmes des potions calmantes et toniques, des boissons toniques et acidules, une nourriture légère et bien soignée : les forces reprirent en peu de temps, et la malade ne tarda pas à recouvrer la santé.

Lorsqu'on ne donne pas à cette hémorrhagie toute l'attention qu'elle exige, elle peut occasioner la perte de la malade.

J'ai fait plusieurs fois l'ouverture de personnes qui ont succombé à la suite d'hémorrhagies de cette espèce. Le corps et le col de l'utérus ne forment qu'une seule cavité, cet organe conserve un volume trois fois plus considérable que dans l'état ordinaire, ainsi que son caractère musculeux (1).

Cet accident est heureusement rare : on parvient presque toujours à arrêter l'hémorrhagie, et on cherche ensuite à rétablir les forces de la femme par l'usage des toniques.

DES LÉSIONS DE LA SENSIBILITÉ ET DE LA CONTRACTILITÉ DE L'UTÉRUS

Quoique les propriétés vitales de l'utérus soient intéressées dans la plupart de ses affections, la sensibilité et la contractilité sont susceptibles de lésions spéciales, plus intenses, qui constituent des maladies particulières.

Ces maladies sont le spasme, plus généralement connu sous le nom d'hystérie, les convulsions, l'atonie, qui donne fréquemment lieu à la chlorose,

---

(1) Voy. des changemens de l'utérus par l'effet de la grossesse.

et l'inertie, confondue mal à propos par quelques auteurs avec l'atonie.

Le spasme et l'atonie ont lieu durant l'état de vacuité de l'utérus. Les convulsions et l'inertie ne se remarquent guère que durant la grossesse, pendant l'accouchement, ou peu de temps après la délivrance, lorsque l'utérus conserve encore son caractère musculeux.

Les propriétés vitales sont généralement en excès dans le spasme et dans les convulsions. Elles sont toujours diminuées dans l'atonie et dans l'inertie.

Le principe de ces maladies est évident, lorsqu'elles tiennent à une affection propre de l'utérus, à l'existence d'un vice ou d'une maladie dont le siége est éloigné de cet organe. Mais le plus souvent ce principe est entièrement caché pour nous. Ainsi, lorsqu'à la suite d'une passion vive, d'une grande frayeur, il survient un spasme, il n'est pas possible de se rendre raison de la nature du changement qui s'est opéré dans l'utérus, dans l'organe cérébral, ou dans l'ensemble du système nerveux. Qu'il y ait trop d'action dans le système nerveux pendant l'accès, cela me paraît indubitable; mais quelle est la cause de cet accroissement d'action? En quoi consiste le mode d'altération qui occasione l'accès et qui en produit les retours? C'est ce qu'on ne saurait déterminer.

Cette incertitude sur le principe de la maladie

se fait trop souvent remarquer dans le traitement. C'est une imperfection de l'art à laquelle on ne peut remédier. Contentons-nous de mettre en usage les moyens dont l'expérience a fait connaître l'utilité. Si l'on attendait tout de la nature, et principalement dans les accès spasmodiques violens, on s'exposerait à laisser périr la malade. Il est d'observation qu'en faisant successivement l'essai de moyens dont l'action paraissait la plus opposée, on parvient souvent à obtenir des guérisons inespérées.

Du spasme de l'utérus ou de l'hystérie.

Il est peu de sujets en médecine qui aient donné lieu à autant de discussions et sur lesquels l'esprit de système ait autant prévalu que la maladie nerveuse, connue sous le nom d'hystérie. Quand on parcourt les auteurs qui s'en sont occupés, on trouve la plus grande indétermination sur les caractères, sur les causes et sur le traitement de cette maladie. Aussi quelques uns la confondent-ils avec les affections nerveuses générales, d'autres avec l'épilepsie ou l'hypocondrie, d'autres veulent lui ravir même jusqu'à son existence.

L'auteur qui me paraît avoir jeté le plus de lumière sur cette maladie, et dont peut-être les idées n'ont pas été assez appréciées, est Frédéric

Hoffmann ; c'est lui qui, le premier, a su la distinguer de ses accessoires, et qui en a reconnu la nature ; il l'a regardée comme un spasme de l'organe utérin (1), opinion adoptée ensuite par Pomme et par quelques autres auteurs.

Le spasme peut constituer une affection primitive et essentielle de l'utérus ou n'arriver que sympathiquement à la suite d'une affection dont le siége est éloigné de cet organe; il peut aussi être simple ou compliqué. Ses symptômes sont excessivement variés, tant sur diverses personnes que sur le même individu : on y remarque plusieurs degrés, en observant qu'on peut en être atteint subitement au plus haut dégré, sans avoir passé par les degrés intermédiaires. Quelquefois il se manifeste, sans aucun symptôme précurseur : plus souvent il s'annonce quelques jours auparavant, par une sensation désagréable et incommode dans l'organe utérin, par un malaise général, des inquiétudes, des douleurs au creux de l'estomac, des bâillemens, des vertiges, des pleurs involontaires, des ris immodérés, une excessive gaîté, une sombre tristesse, par la rougeur et la pâleur alternatives du visage, et par d'autres symptômes qui annoncent une lésion du système nerveux.

Bientôt la malade éprouve une tension subite,

(1) Frédéric Hoffm. — Affectus spasmodico-convulsivus, ex uteri vitio, sive malum hystericum, tom. 3, p. 50.

une douleur et une dureté dans l'abdomen, qui paraissent avoir leur siége dans l'organe utérin, et qui sont souvent suivis de l'écoulement par les parties sexuelles d'un peu de sang ou de matières muqueuses; des tiraillemens dans les aînes et à la partie interne des cuisses; la sensation d'une boule qui monte de l'estomac à la poitrine et au cou. La tête se penche en arrière, les membres se roidissent et sont agités de mouvemens convulsifs.

L'accès continue l'espace de huit à dix minutes. Souvent il cesse un moment, pour se reproduire plusieurs fois dans la même heure. La malade revient à elle, et tout rentre dans le calme.

Quelquefois cet accès présente beaucoup plus d'intensité; aux symptômes du spasme de l'utérus et de la lésion générale du système nerveux se joignent ceux d'une lésion de ce système dans quelque autre organe, lesquels varient, selon que tel ou tel organe est affecté en même temps que l'utérus.

Quand cette irritation a lieu au front ou à la tête, la malade éprouve des migraines, des douleurs souvent atroces, qui, lorsqu'elles sont bornées à un seul point de la tête, portent le nom de clou hystérique.

Si c'est l'organe cérébral qui est lui-même affecté, il y a souvent perte de connaissance pendant l'accès, et l'affection constitue une hystérie épileptique. Les fonctions intellectuelles peuvent

encore être troublées; la malade tombe dans un état de délire, elle pousse des cris ou fond en larmes sans aucune cause apparente, et cet état peut finir par la manie.

Le trouble a souvent lieu dans les organes de la déglutition. Les femmes croient sentir dans l'arrière-bouche un corps qu'elles ne peuvent avaler. Elles éprouvent une chaleur incommode dans cette partie. On a vu le cou extrêmement gonflé pendant l'accès.

Quelquefois l'action même du cœur et celle des organes de la respiration sont altérées. Il en résulte une sufffocation, des défaillances momentanées, ou un état de syncope, qu'on a vu durer vingt-quatre heures et même au-delà. Les phénomènes de la respiration, les battemens du cœur, ceux du pouls ne sont plus sensibles, la chaleur animale est éteinte. Cet état offre quelquefois les caractères d'une mort apparente, et a donné lieu à des inhumations prématurées. On s'exposerait à des méprises funestes, si l'on n'attendait pas que la putréfaction ou le défaut de contraction musculaire par les irritans, eussent fait connaître la cessation entière de la vie.

Le désordre se manifeste aussi, fréquemment, dans les organes de la digestion; c'est ce qui constitue une complication de l'hystérie avec l'hypochondrie. La malade éprouve de fortes douleurs d'estomac, des vomissemens, un hoquet

opiniâtre : elle est sujette à des rapports acides et nidoreux, aux grouillemens dans le ventre, à l'éruption des vents, tant par la bouche que par le rectum, aux coliques, à la diarrhée ou à une constipation habituelle ; quelquefois le sphincter de l'anus ne permet pas d'y introduire la plus petite canule et s'oppose à la sortie des vents.

Les organes des sens se ressentent aussi de ce désordre ; les malades éprouvent des bourdonnemens et des sifflemens dans les oreilles. La vue se trouble : tantôt on voit double, tantôt on croit apercevoir des objets qui n'existent pas. On perd momentanément l'ouïe, l'odorat, la vue, le goût et le sens du toucher.

L'urine est ordinairement aqueuse, très abondante, peu acide, souvent même alcaline. Elle est parfois très épaisse, d'une couleur blanchâtre, sans transparence et très acide. Le pouls est serré, petit, inégal, à peine perceptible ; la malade éprouve un froid glacial dans toutes les parties du corps.

Dans ces cas de complication, l'accès peut durer plusieurs jours, et l'on voit des malades y succomber, ce qui est cependant rare.

Quelque fort qu'ait été l'accès, ordinairement les malades en restent peu incommodées ; parfois au contraire elles conservent un état de malaise général, des lassitudes dans les membres ;

leurs digestions continuent d'être troublées, et leur santé est altérée d'une manière sensible. Elles finissent cependant par se rétablir : il arrive encore qu'au bout de quelques mois l'accès se renouvelle et le retour a lieu de mois en mois, et à des intervalles plus rapprochés. Il est plus fréquent à l'époque de la menstruation, soit au commencement, soit à la fin, que dans tout autre temps. Plus les accès sont fréquens, plus les effets en sont durables.

Le spasme de l'utérus survient aux femmes d'une constitution délicate et douées d'une grande sensibilité : cependant les femmes les plus robustes n'échappent pas à ses atteintes. Il est souvent occasioné par des affections vives, par un accès de colère, par une violente contrariété, par une terreur panique. J'ai vu plusieurs personnes auxquelles il était survenu par suite des frayeurs, que leur avaient causées dans ces derniers temps l'approche ou le séjour des troupes étrangères. La maladie est ensuite entretenue par une sorte d'habitude ou par la passionqui l'a primitivement produite. L'impression d'un air froid, l'abus des odeurs agréables, surtout à l'époque de la menstruation et de l'écoulement des lochies, en sont aussi des causes ordinaires. Elle est encore occasionée, quoique rarement, par une maladie propre de l'utérus, telle qu'un déplacement, la présence d'un corps étranger, une

solution de continuité, une inflammation et spécialement par la suppression du catarrhe utérin, une hémorragie abondante, la présence d'un vice, à raison de l'irritation permanente qui en résulte dans l'utérus. La lésion des fonctions de cet organe, et principalement la suppression des règles et celle des lochies, la produisent plus fréquemment; quelquefois elle est occasionée sympathiquement par une maladie dont le siège est éloigné de l'utérus, comme un embarras bilieux, la présence des vers dans le conduit intestinal, la suppression d'une diarrhée ancienne; ou même par une autre affection nerveuse dont le siége primitif est évidemment dans un différent organe, telle que l'épilepsie, la manie, l'hypochondrie, l'utérus n'étant affecté que secondairement. Elle peut aussi être héréditaire ou arriver spontanémens, sans qu'on puisse en assigner la cause.

Cette maladie est généralement peu dangereuse, surtout lorsqu'elle tient à une cause qui n'est pas permanente; mais elle est d'une guérison difficile. Les personnes qui y sont sujettes éprouvent souvent, à la suite des affections morales les plus légères; quelquefois on est exposé la voir se reproduire même après un traitement approprié.

Dans le traitement du spasme de l'utérus, il faut s'attacher à faire cesser l'accès et les accidens qu'il détermine, et à prévenir leurs retours.

Quand l'accès a peu d'intensité, on se contente de faire respirer la vapeur de l'eau de fleurs d'orangers ou de l'éther, afin de diminuer l'irritabilité du genre nerveux et de ranimer les sens de la malade : on la desserre et on la débarrasse de toute ligature qui pourrait nuire à la respiration ou gêner ses mouvemens. Pour opérer une dérivation du spasme, on administre des pédiluves irritans. On fait des frictions sur les jambes et sur les extrémités inférieures et l'on attend que le spasme cesse de lui-même.

Lorsque l'accès est plus violent, les moyens doivent varier suivant la nature et la diversité des accidens. Si la malade éprouve des élancemens, de vives douleurs dans l'organe utérin, on prescrit des bains de siége, des lavemens opiacés, des fomentations et des cataplasmes sur le bas-ventre, des injections dans les parties sexuelles, préparées avec des substances émollientes et calmantes. Les sangsues ou un vésicatoire à la partie interne des cuisses, des cataplasmes synapiques aux pieds, une saignée du pied et même celle du bras peuvent être utilement employés.

Quand la malade perd entièrement connaissance, indépendamment de l'éther et de l'alcali volatil, on donne à respirer la vapeur de papier ou de plumes brulés, pour que l'odeur de l'am-

moniac qui s'en exhale concourre à réveiller le sentiment.

Les migraines, les douleurs de tête intolérables, exigent l'usage des frictions sur cette partie avec l'éther acéteux, la liqueur d'Hoffmann, l'huile de camomille camphrée, l'huile chaude, ou une forte dissolution d'opium; l'application de serviettes chaudes, de cataplasmes émolliens et calmans. Il peut arriver qu'on réussisse mieux, au moyen de compresses trempées dans de l'eau et du vinaigre, ou dans l'eau à la glace. Les lavemens émolliens, les dérivatifs aux extrémités inférieures sont aussi indispensables.

Le traitement est le même, quand la douleur est fixée dans quelque partie du corps, et lorsque la malade éprouve des accès de manie momentanés.

Si elle tombe en syncope, on tâche de la ranimer en lui donnant à respirer l'éther, l'alcali volatil, l'eau de mélisse spiritueuse, ou de cologne. On tâche de faire avaler quelques cuillérées à bouche d'uue potion anti-spasmodique, comme un scrupule de liqueur d'Hoffmann, de teinture de castoreum, ou douze à quinze gouttes d'éther dans une cuillerée à bouche d'eau de fleurs d'orangers. On fait des aspersions d'eau fraîche et de vinaigre sur le visage, on applique des vésicatoires aux jambes, ou des synapismes aux pieds.

On prévient quelquefois la syncope, en expo-

sant la malade à un air frais et en lui donnant un verre d'eau fraîche.

Quand la déglutition n'est pas possible et qu'il y a une forte constriction dans l'arrière-bouche, on donne des lavemens opiacés, on fait des frictions avec une teinture d'opium sur le cou. On applique sur cette partie des cataplasmes émolliens.

S'il survient un hoquet opiniâtre, on prescrit le musc et l'opium à haute dose. Si ce sont des douleurs de ventre, une diarrhée colliquative, on applique sur le bas-ventre des cataplasmes émolliens ou des compresses trempées dans une décoction de plantes émollientes; on donne des lavemens opiacés.

Lorsque la constriction de l'anus ne le permet pas, on fait des injections dans les parties sexuelles et des frictions de substances opiacées à la surface du corps et spécialement à la partie interne des cuisses.

Du moment où le spasme ainsi que ses accidens sont terminés, on en prévient le retour en remédiant à la cause qui y a donné lieu, et en diminuant la sensibilité générale du genre nerveux et la sensibilité locale de l'utérus.

Si la maladie est due à une frayeur, à des passions de l'âme, on combat l'irritation de l'utérus par les bains et la saignée, lorsque la personne est d'une constitution forte, et par les

toniques et les dérivatifs, quand elle est d'une constitution faible.

Le spasme qui tient à une maladie propre de l'utérus ou à la lésion de ses fonctions n'exige pas d'autre traitement que celui de ces maladies elles-mêmes : on le combine avec les moyens propres à diminuer la sensibilité locale de l'utérus.

Lorsque le spasme est sympathique et qu'il tient à une pléthore cérébrale, à un embarras gastrique, ce qui est assez fréquent, c'est contre ces affections que l'on doit diriger le traitement.

Quand la cause du spasme utérin a cessé; si elle est héréditaire, inconnue ou irrémédiable, il faut s'opposer autant que possible au retour des accès par l'usage des moyens propres à diminuer la sensibilité générale du genre nerveux et la sensibilité locale de l'utérus.

Ces moyens se tirent principalement des anti-spasmodiques toniques et des anti-spasmodiques adoucissans. Les premiers semblent calmer l'irritation du genre nerveux en le fortifiant, les autres en émoussant sa sensibilité.

Les anti-spasmodiques toniques les plus employés et ceux dont on retire les meilleurs effets sont les feuilles et les fleurs d'oranger, les fleurs de tilleul, de camomille, de mille-feuilles, de pivoine, les stygmates de fleurs de safran, la menthe officinale, la menthe poivrée, le caille-lait en infusion; les racines de valeriane, de pi-

voine, le gingseng tant en décoction que sous forme de poudre et de sirop, ou même la teinture de ces substances.

On fait aussi un grand usage de l'assa-fœtida; c'est celui des anti-spasmodiques dont l'action est la plus énergique sur l'utérus. On donne cette substance sous forme de pilules, à la dose de vingt à quarante grains par jour. On l'incorpore dans un juleps, on en administre la teinture, on la fait prendre en lavement, on la fait entrer dans la composition des emplâtres que l'on place sur le creux de l'estomac ou sur les reins; on la combine aussi heureusement avec la gomme ammoniaque et les autres anti-spasmodiqnes.

Le castoreum, le musc, l'ambre, le succin sont très utiles. On les administre sous forme de pilules, à la dose d'un à trente grains par jour, ou l'on en prescrit la teinture que l'on fait prendre à la dose de vingt à trente grains, dans un verre d'infusion approprié.

Le camphre combiné avec l'assa-fœtida s'emploie aussi avec succès. Il en est de même de l'éther sulfurique et du sirop qu'on prépare avec cette substance, de la liqueur minérale anodyne d'Hoffmann, de l'éther martial, ou teinture nervine de Bestucheff. C'est une dissolution de muriate de fer dans de l'éther sulfurique, qui contient un dixième de son poids de cette substance; elle est un puissant anti-spasmodique tonique. On la

prescrit à la dose d'un demi-gros à un gros, ajoutés à quatre onces d'une potion qu'on fait prendre froide. Dans une boisson chaude, cet éther se décompose; il faut avoir l'attention de ne pas le donner dans une cuillier d'argent, parce qu'il la noircit fortement, et que les malades en prennent quelquefois de l'inquiétude.

L'éther ferré de Klaproth, composé de neuf parties d'acétate de fer liquide et de trois parties d'éther acétique alcoolisé, produit des effets analogues, et exige les mêmes précautions; on le donne à la dose d'un scrupule à un demi-gros.

On prescrit aussi avec avantage l'acide boracique, ou sel sédatif de Homberg, à la dose d'un gros, dans une potion calmante; l'électuaire de baies de laurier, à la dose d'un à deux gros, l'eau distillée de laurier cerise, par gouttes, de quinze à vingt par jour, l'extrait même de laurier cerise; mais il faut être très circonspect sur sa dose, et commencer par un quart de grain par jour; on peut la porter graduellement à celle d'un et de deux grains par jour.

La poudre tempérante de Stalh n'est pas seulement diurétique, comme on l'a dit récemment, c'est encore un bon anti-spasmodique; on l'incorpore à la dose d'un demi-gros à un gros dans quatre onces d'une potion calmante, ou on la fait prendre par paquets de douze à vingt-quatre grains, trois par jour, dans un peu de vin.

On peut encore faire usage des fleurs de zinc, à la dose de cinq grains par jour, que l'on peut porter graduellement à celle de cinquante; on les donne en pilules, ou mêlées à une boisson.

La poudre de Guttète, à la dose d'un scrupule à un gros, la poudre dorée de Zell, à celle de huit grains à un scrupule, le juleps musqué de Fuller, l'essence anti-hystérique de Lemort, la poudre anti-spasmodique, l'élixir de propriété de Paracelse, les pilules anti-hystériques de Selle, et beaucoup d'autres préparations, contre les affections nerveuses, dont on trouve les formules dans les pharmacopées peuvent être administrées avec succès.

Quelquefois, lorsqu'on n'a retiré aucun bon effet de ces moyens, on se trouve parfaitement bien du quinquina; on le donne de diverses manières. La suivante est une des meilleures; on verse deux tasses de bouillon gras sur deux gros de quinquina concassé: on laisse infuser pendant une heure, et on passe: on fait prendre ces deux tasses, le matin à jeun, à une heure de distance l'une de l'autre, et l'on ajoute une cuillerée à café de sirop d'éther pour chaque tasse.

On se sert aussi avec avantage de la glace tant intérieurement qu'extérieurement, des bains d'eau froide courante ou en repos, ou à la glace, des bains de neige, des frictions de neige; mais on doit être réservé sur l'usage de ces moyens; ils sont

fréquemment suivis de douleurs de tête violentes et d'autres accidens.

Les anti-spasmodiques toniques ne sont pas toujours convenables; il est des personnes qui en sont fort incommodées, et qui retirent de meilleurs effets des anti-spasmodiques adoucissans. Les plus usités sont les bouillons de veau, de mou de veau, de poulet, d'écrevisses, de grenouilles, de tortue; le petit-lait, les décoctions de graine de lin, de gruau, dorge, d'avoine, de racines de nymphœa, de guimauve, de scorsonère, de la moitié d'une tête de pavot, de rapures de corne de cerf; les émulsions d'amandes, de chiendent, de gomme arabique, de semences de potiron, le lait d'anesse, etc. Les bains tièdes, les bains de vapeur calment quelquefois l'irritation, souvent ils la rendent plus forte et plus opiniâtre. On retire habituellement de meilleurs effets des bains sulfureux; la saignée, l'application des sangsues, quand la malade est forte et pléthorique, préviennent parfois les accès. D'autres fois, elles les déterminent contre toute attente, et les rendent plus intenses.

On emploie fréquemment les narcotiques pour rendre les accès moins violens; mais on en retire rarement de bons effets pour les prévenir; soit qu'ils procurent le sommeil, soit qu'il n'assoupissent pas, ils augmentent, d'ordinaire, la durée et l'intensité des spasmes qui surviennent après leur usage.

Il est bon, pour s'opposer au retour du spasme, d'entretenir un vésicatoire ou un cautère à la cuisse, de donner fréquemment des bains de siége et des pédiluves irritans.

Il convient aussi de respirer la vapeur de l'alcool camphré, de l'éther, de l'alcali volatil. Ces moyens peuvent suffire pour prévenir l'accès, lorsqu'on en use au moment où l'on en sent les approches. On applique sur le creux de l'estomac ou sur les reins un emplâtre de thériaque et d'assa-fœtida, dont les bords sont entourés de diachylum gommé, pour le rendre plus adhérent. On retire de bons effets de ce moyen, lorsqu'après l'accès, les alimens ne passent pas et que la malade a de la disposition à vomir. On fait des frictions sur les extrémités inférieures soit avec la teinture de ciguë ou de digitale, soit avec l'éther sulfurique ou l'huile de jusquiame. Pour peu qu'il reste de sensibilité dans l'organe utérin, on donne des lavemens, auxquels on ajoute un gros de baume tranquille, ou un demi-gros d'assa-fœtida dissoute dans un jaune d'œuf. Tantôt on fait des injections dans les parties sexuelles, avec une décoction de racine de guimauve et de deux têtes de pavots, ou de stramoine et de morelle; tantôt des fumigations avec les décoctions de ces plantes, en en dirigeant la vapeur sur les parties sexuelles : quelques malades se sont bien trouvées de fumer, au lieu de tabac, des feuilles d'oranger, de pe-

tite sauge, des fleurs de tilleul ou du quinquina en poudre.

On prétend que le mariage est un bon moyen pour empêcher les accès : cependant il est loin d'être aussi efficace que quelques auteurs semblent l'annoncer. On voit presque autant de femmes mariées que de jeunes personnes sujettes à ces spasmes.

Le régime doit être doux et rafraîchissant; il convient de prendre des alimens froids ou presque froids. L'habitation à la campagne, les voyages, l'équitation, les exercices du corps, concourent puissamment au rétablissement; il faut aussi éviter la contention d'esprit, et se livrer à tout ce qui peut le distraire.

Des convulsions de l'utérus.

Les convulsions de l'utérus peuvent avoir lieu durant la grosesse, pendant le travail de l'accouchement, avant et après la délivrance.

De même que pour le spasme de l'utérus, les convulsions sont quelquefois précédées de pesanteurs de tête, d'éblouissemens, de vertiges, de vivacités, d'impatiences sans motifs, qui annoncent une pléthore cérébrale, ou un excès d'irritabilité dans le système nerveux. Plus souvent, elles se manifestent subitement, sans symptômes précurseurs, par des mouvemens déréglés dans les

membres. La figure se décompose, les traits s'altèrent, et prennent un caractère convulsif; tout le corps se roidit, et il se fait dans le ventre, et spécialement dans la région utérine, des mouvemens qui correspondent à ceux du corps; l'enfant participe à ces mouvemens et il vient à chaque instant heurter contre les parois de l'abdomen.

Les convulsions ne durent ordinairement que l'espace de quelques secondes : mais elles se renouvellent fréquemment dans un très-court espace de temps. Parfois elles se prolongent presque sans interruption durant plusieurs jours.

Elles ne peuvent avoir une longue durée, lorsque la femme est enceinte, sans produire l'avortement, ou l'accouchement : quand l'enfant est à terme, pour l'ordinaire le col se dilate, la tête s'engage, et l'accouchement se termine comme dans le travail naturel.

On a vu des femmes accoucher de la sorte, quoiqu'elles eussent entièrement perdu connaissance et qu'elles fussent dans un état comateux.

D'autres fois le col de l'utérus se dilate avec peine et ne permet que difficilement l'introduction de la main. L'enfant se présente dans une mauvaise position, et l'on éprouve de grandes difficultés pour terminer l'accouchement.

De même que l'histérie, les convulsions peuvent se compliquer de la lésion générale du système nerveux et de la lésion spéciale de ce sys-

tème dans divers organes; ainsi la ſemme peut éprouver en même temps un accès d'épilepsie, de manie, une suffocation et d'autres accidens du même genre (1). Souvent il se manifeste une hémorrhagie foudroyante.

Quelquefois la malade se trouve soulagée, du moment où les convulsions ont cessé. D'autres fois elle s'assoupit, ou elle tombe dans un état comateux qui dure plus ou moins long-temps.

Une constitution grèle, délicate, avec prédominance du système nerveux, dispose beaucoup à cette maladie. Les personnes fortes, robustes, d'une constitution avec prédominance du système sanguin n'y sont guère moins exposées.

Assez souvent les convulsions sont occasionées pendant la grossesse par une percussion sur le bas-ventre, par une frayeur, un mouvement de colère, un embarras bilieux; la cause la plus fréquente, principalement vers la fin de la grossesse, est une pléthore cérébrale, produite elle-même par le défaut d'une ou de deux saignées, qu'aurait indiquées l'état de la femme.

Une saignée faite mal à propos chez une personne faible, des hémorrhagies utérines abondantes, tant durant la grossesse qu'au moment de l'accouchement ou de la délivrance, peuvent encore occasioner les convulsions. On les a vues

---

(1) Voy. du spasme de l'utérus.

produites par la rigidité ou l'endurcissement du col de l'utérus, qui ne lui permettent pas de se dilater au moment de l'accouchement; il en résulte des contractions utérines impuissantes et un trouble dans tout le système nerveux. Enfin la maladie survient souvent, sans qu'on puisse en déterminer la cause.

Les convulsions de l'utérus pendant la grossesse sont peu inquiétantes pour la mère, lorsqu'elles ont peu de durée. Elles le deviennent pour l'enfant qui est sujet à être expulsé avant terme. Au moment de l'accouchement, elles sont très dangereuses, et sont fréquemment suivies de la mort de la malade. Après l'accouchement et surtout après la délivrance, il est rare qu'elles soient suivies d'accidens.

Dans le traitement des convulsions, on doit s'attacher à modérer l'irritabilité du genre nerveux, et à détruire, s'il y a possibilité, la cause qui à déterminé la convulsion.

Si les convulsions sont légères, on commence par donner une potion calmante, par cuillerées; on applique sur l'abdomen des compresses trempées dans une décoction de plantes émollientes et narcotiques; on donne des lavemens et l'on fait des injections dans les parties sexuelles avec la même décoction. On fait prendre un bain général ou un bain de siége. On donne à l'intérieur une infusion de feuilles d'orangers, et de fleurs de til-

seul, avec une cuillerée à café de sirop d'éther pour chaque tasse. On applique des sangsues aux parties sexuelles, ou sur l'abdomen ou au fondement.

Ces moyens sont surtout nécessaires, lorsque l'affection est survenue à la suite d'une frayeur, de quelque passion vive, ou d'autres circonstances propres à mettre en jeu l'excitabilité du système nerveux.

Si la malade éprouvait des douleurs de tête, si la langue était chargée et qu'il y eût des symptômes d'un embarras bilieux, on prescrirait un vomitif et les évacuans.

Quand la face est rouge, animée, que la pléthore cérébrale est manifeste, on pratique une ou deux saignées du bras, qui sont préférables à celles du pied. On applique des cataplasmes synapiques aux pieds, ou des vésicatoires aux jambes ou à la partie interne des cuisses.

Si la maladie tient à un état d'épuisement par suite d'une saignée ou d'hémorrhagies abondantes, on donne des calmans toniques, du vin généreux, des consommés, et l'on fait usage de substances éminemment restaurantes. Les vésicatoires volans aux cuisses, et sur les jambes, les synapismes aux pieds sont très-convenables.

On remédie aux convulsions qui tiennent à la rigidité ou à l'endurcissement du col, en portant des opiacés sur son orifice, et en tâchant d'en

opérer la dilatation. Si elle n'est pas possible, il ne faut pas hésiter à faire la section du col, au moyen d'un bistouri. Il n'en résulte pour l'ordinaire aucun accident.

Lorsqu'on s'aperçoit que la convulsion détermine l'avortement ou l'accouchement, on favorise la dilatation du col de l'utérus, en introduisant un ou plusieurs doigts dans son orifice, et en faisant avec la main des frictions sur l'abdomen. Ces moyens suffisent pour l'ordinaire; et l'accouchement se termine naturellement.

Si l'enfant se présente dans une mauvaise position, il faut en faire la conversion et le ramener par les pieds. Lorsque le tronc est sorti, pour peu qu'on éprouve de difficultés pour retirer la tête, il faut en faire l'extraction avec le forceps.

S'il se manifestait pendant le travail de l'accouchement une violente hémorrhagie, en même temps que des convulsions, il ne faudrait pas hésiter à terminer le plus promptement possible l'accouchement. On fairait l'extraction de la tête avec le forceps, si elle était déjà engagée dans l'excavation; si elle n'était pas engagée, on dilaterait le col, on irait à la recherche de l'enfant, et on le ramenerait par les pieds.

Lorsque les convulsions arrivent à la suite de l'accouchement, on se hâte d'introduire la main dans l'utérus pour détacher le placenta et en

faire l'extraction. Celles qui surviennent après la délivrance n'exigent que l'usage des calmans et ne tardent pas à céder.

Si les convulsions de l'utérus étaient compliquées d'accidens nerveux, soit généraux, soit locaux, on les combattrait chacun en particulier (1).

Les convulsions ne peuvent guère se renouveler lorsqu'il s'est écoulé un certain temps depuis la délivrance ; seulement la malade a plus de disposition à s'y trouver exposée dans une nouvelle grossesse. Cependant s'il se manifestait quelques accidens, ils appartiendraient au spasme de l'utérus et exigeraient l'emploi des moyens indiqués contre cette maladie (2).

De l'atonie de l'utérus et de la chlorose.

Il peut arriver qu'à l'époque de la puberté l'utérus n'acquière pas cet accroissement d'action, cette exaltation dans ses propriétés vitales qui devraient naturellement avoir lieu, ou qu'après les avoir acquis, il les perde par l'effet de quelque circonstance et qu'il n'éprouve plus ces fluxions périodiques dont il est le siége chaque mois. La femme est alors sujette à une suite d'ac-

(1) Voy. du spasme de l'utérus.

(2) Voy. le même.

cidens très-variés; quelquefois même à l'affection connue sous le nom de pâles couleurs ou de chlorose.

Le plus souvent le cours des règles est interrompu, soit qu'elles ne se manifestent pas à leur époque ordinaire, soit qu'elles se trouvent supprimées (1). Lorsqu'elles n'éprouvent pas d'interruption, elles sont peu abondantes, le sang qui en provient est d'un rouge pâle, sans consistance, et séreux; les malades deviennent indolentes, insouciantes, apathiques, incapables d'aucune application, elles sont indifférentes au chagrin et au plaisir. Elles marchent péniblement, la respiration est laborieuse, la digestion difficile; souvent la peau se décolore; il survient des ennuis de toute espèce, des goûts dépravés; tout annonce une débilité dans les organes utérins, et même dans toute l'économie.

Si la malade succombe, on trouve ordinairement l'utérus moins développé, les ovaires stéatomateux, le foie pâle et engorgé, ainsi que les autres viscères de l'abdomen.

L'atonie de l'utérus peut encore avoir lieu dans le cas de l'inflammation chronique de ses divers tissus, dans celui d'engorgement, de squirrhe ou du carcinome de cet organe.

(1) Voy. de la menstruation difficile, de la diminution dans la quantité des règles, de leur suppression et de leur déviation.

Cette atonie arrive aux jeunes personnes chez lesquelles la menstruation ne s'est pas encore établie, ou qui se voyent forcées de renoncer au mariage, aux veuves, ou aux femmes privées de la présence de leurs maris.

Une contention d'esprit habituelle, l'habitation de pays humides, des chagrins profonds, le défaut d'exercice, les engorgemens dans les viscères du bas-ventre, le célibat, un état de débilité générale en sont encore des causes assez communes.

L'atonie qui a lieu dans les cas d'inflammation ou d'engorgement chronique des tissus de l'utérus, n'est qu'un effet secondaire de ces affections.

Lorsqu'elle ne tient qu'à la privation des plaisirs des sens, cette maladie est peu grave; elle l'est bien davantage, lorsqu'elle est accompagnée d'engorgement des viscères de l'abdomen ou de quelqu'autre organe important. L'atonie qui a lieu par suite d'une inflammation ou d'un engorgement des tissus de l'utérus ne présente d'autre gravité que celle même de ces affections.

Pour faire cesser l'atonie de l'utérus, on tâche de rendre du ton à toute l'économie et spécialement aux organes sexuels. Le quinquina, la mélisse, le marrhube, l'armoise, les frictions avec une brosse ou avec de la flanelle sur les tégumens, les lavemens, les pédiluves irritans,

les fumigations et même les douches sur les parties naturelles, quelques purgatifs salins ou aloëtiques, un cataplasme d'absinthe et de pariétaire sur le ventre, et surtout le mariage, sont les moyens les mieux appropriés. Les ferrugineux sont aussi très-bien indiqués. Ils n'agissent pas seulement en exaltant les propriétés vitales, et en rendant de l'énergie à toute l'économie ; ils semblent agir d'une manière chimique sur le sang : ce fluide reprend de la couleur, de la consistance, et une certaine quantité de fer qui lui manquait.

Il est essentiel de rétablir les forces digestives. On prescrit, à cet effet, la thériaque, la conserve d'aunée et les autres amers, ainsi que les alimens fortifians, tels que le bouillon de coq avec le céléri, les palais de bœuf, le mouton, les gelées de viandes, les fécules préparées avec des aromates, les haricots rouges cuits dans du vin, etc.

Lorsque l'atonie est un effet secondaire d'une inflammation ou d'un engorgement chronique de l'utérus, on se comporte, comme il a été dit en traitant de ces affections.

Quelle que soit la variété de l'atonie, il faut insister sur un régime tonique et restaurant, sur l'exercice, la promenade, le séjour à la campagne et généralement sur tous les objets de distraction.

De l'inertie de l'utérus.

L'inertie de l'utérus est une diminution ou même une cessation complète des contractions de cet organe.

Cette maladie peut avoir lieu pendant et après l'accouchement, ou immédiatement après la délivrance.

Lorsqu'elle se manifeste pendant l'accouchement, la femme tombe dans un abattement extrême ; le travail est, pour ainsi dire, suspendu : la malade n'éprouve plus de douleurs ; si l'enfant est engagé dans l'excavation du bassin, il ne fait plus aucun progrès. En portant l'indicateur à l'orifice de l'utérus, on en trouve le col dans un état de mollesse et de relâchement : le pouls de la malade est petit, irrégulier, et à peine perceptible. Quelquefois il se manifeste une hémorrhagie plus ou moins forte, la femme tombe en faiblesse, et son état devient très-alarmant.

Lorsque l'inertie ne se manifeste qu'à la suite de l'accouchement, l'utérus ne revient point sur lui-même et ne forme pas de tumeur dans la région hypogastrique. On sent au toucher que l'orifice du col n'a pas de tendance à se contracter. Cet orifice reste béant, et la femme n'éprouve aucune douleur qui annonce les contractions de l'utérus. Les forces vitales sont en général très-

affaiblies. A la plus légère traction sur le cordon, on s'aperçoit que l'utérus accompagne le placenta et commence à se renverser sur lui-même. Quelquefois il survient une hémorrhagie violente, et le sang coule à flots, ou il se trouve retenu dans la cavité de l'utérus qui se dilate, et le ventre prend la forme d'un ballon; une pâleur effrayante se manifeste sur la face de la malade, qui tombe ordinairement en syncope.

Enfin, dans l'inertie qui survient à la suite de la délivrance, loin de revenir sur lui-même et de former une tumeur dans la région hypogastrique, l'utérus se renverse quelquefois complètement (1). Souvent il se manifeste aussi une hémorrhagie foudroyante, tant interne qu'externe.

Ce sont ordinairement les personnes d'une faible constitution, tourmentées par de longs chagrins, fatiguées par de mauvaises digestions, épuisées par des maladies antérieures, par des hémorrhagies dans le cours de la grossesse, ou par un travail long et pénible, qui sont exposées à cette inertie.

L'inertie est un accident très-grave, surtout lorsqu'elle arrive pendant le travail de l'accouchement, et qu'elle est compliquée d'hémorrhagie. Elle est un peu moins dangereuse dans les autres circonstances.

---

(1) Voy. du renversement de l'utérus.

Le traitement varie suivant que l'inertie est simple ou compliquée d'hémorrhagie, et suivant l'état de l'utérus.

L'inertie a-t-elle lieu pendant le travail même et n'existe-t-il point d'hémorrhagie? on cherche à relever l'action de l'organe par des frictions légères sur la région hypogastrique, à l'aide de la main ou avec une serviette froide; on irrite légèrement le col de l'utérus avec l'indicateur; on donne pour boisson une infusion froide de feuilles d'oranger ou de fleurs de camomille, et l'on prescrit des lavemens avec les mêmes infusions. On peut faire prendre à la malade un petit verre de vin d'Alicante, et une potion fortifiante, dans laquelle on fait entrer l'extrait de quinquina.

Quelquefois ces moyens sont suffisans pour rendre à l'utérus son énergie; d'autres fois la femme perd ses forces et reste plusieurs jours sans que le travail avance. On est alors obligé de terminer l'accouchement. On fait la conversion de l'enfant, on le ramène par les pieds quand la tête n'est pas engagée dans le détroit supérieur, ou l'on se sert du forceps, quand elle y est engagée.

Si l'inertie était compliquée d'une hémorrhagie un peu forte, il n'y aurait pas à hésiter : il faudrait se hâter de terminer l'accouchement, en se comportant de la même manière.

C'est encore d'après les mêmes principes qu'on doit se conduire dans l'inertie avant la délivrance.

S'il n'y a pas d'hémorrhagie, on attend patiemment que l'utérus ait repris son ressort, et l'on fait usage en même temps des toniques déjà indiqués. Si l'hémorrhagie complique l'inertie, on se hâte d'introduire la main dans l'utérus et de faire l'extraction du placenta, en prenant les plus grandes précautions pour qu'il ne soit pas suivi de l'utérus qui, dans ce cas, a une grande tendance à se renverser.

Enfin, lorsque l'inertie n'a lieu qu'après l'expulsion du placenta, on introduit la main dans l'utérus; on s'assure si cet organe n'a pas éprouvé un premier degré de renversement, et on le rétablit, s'il est nécessaire, dans sa position. On exerce ensuite avec la main une forte pression sur la région hypogastrique, et l'on y applique quelques serviettes pliées en carreau et trempées dans l'eau et le vinaigre, qu'on maintient avec un bandage de corps médiocrement serré.

Ces moyens sont ordinairement suivis de succès.

Pour remplir la même indication, M. Rouget (1) a proposé récemment l'introduction d'une vessie dans la cavité de l'utérus et son insufflation, afin d'exercer une compression intérieure sur les parois de cet organe; tandis qu'on en fait

---

(1) Mélanges de médecine et de chirurgie, Paris, 1810.

une extérieurement avec la main. Ce moyen peut en effet être utile, quand on a la vessie à sa disposition. D'autres ont proposé des injections alcooliques, et même le tampon. Mais la compression bien exercée est suffisante. C'est le moyen le plus prompt, le plus sûr et celui qui offre le moins d'inconvéniens. On continue ensuite l'usage des boissons toniques et légèrement calmantes, jusqu'à ce que l'utérus ait repris son ressort, et que le retour de l'hémorrhagie ne soit plus à craindre.

Des vices de l'utérus.

L'utérus et ses dépendances peuvent devenir, comme nous l'avons dit, le siége de plusieurs vices, qui affectent l'un ou plusieurs de leurs tissus en même temps.

Nous nous sommes déjà occupés des symptômes, des causes et du traitement des vices syphilitique, dartreux, psorique, rhumatismal et goutteux, en parlant des inflammations des tissus de l'utérus qu'ils occasionent si fréquemment. Il nous reste à examiner le vice cancéreux, les végétations fongueuses, qui en sont ordinairement une suite, mais aussi dont le principe est parfois inconnu, et l'ossification de l'utérus. Cette dernière peut être l'effet de l'âge; mais plus souvent elle

dépend d'un vice dont la nature nous est également inconnue.

Du cancer de l'utérus ; considérations générales.

Depuis Boerrhaave, qui, le premier, a exactement décrit les phénomènes du cancer de l'utérus, la plupart des auteurs qui s'en sont occupés ont cherché à en tracer les caractères essentiels qui ne se montrent que lorsque la maladie est parvenue à son plus haut degré, sans s'attacher assez à la signaler dans son principe, époque où l'on peut espérer d'en borner les progrès et même d'y remédier entièrement.

Quelques auteurs ont encore voulu établir un caractère pathognomonique ou univoque du cancer : les uns ont cru le trouver dans le renversement des lèvres du col de l'utérus, d'autres dans la fétidité et dans la couleur des matières rendues, d'autres, avec plus de raison, dans la nature de la douleur. Mais il n'est pas, à proprement parler, de caractères que l'on puisse regarder comme absolument essentiels; cette maladie peut souvent exister, sans présenter aucun de ceux qui ont été donnés pour tels.

On ne peut se dissimuler que le cancer de l'utérus ne soit devenu plus fréquent qu'autrefois. C'est une observation générale des praticiens, et ce que démontrent les tableaux comparatifs des

maladies à diverses époques. La fréquence de cette cruelle affection ne peut être attribuée qu'aux changemens qui ont eu lieu dans notre manière de vivre, et à l'augmentation de sensibilité du genre nerveux qui en est résulté. Les femmes sont devenues plus sujettes aux dérangemens de la menstruation, aux catarrhes utérins rebelles, et par suite aux dégénérescences de l'utérus. Une circonstance qui concourt à accroître le nombre de ces maladies est le peu de douleur qu'elles occasionent d'abord; distraites d'ailleurs par d'autres intérêts, souvent les femmes s'occupent peu de leur santé et ne cherchent à remédier à ces affections que lorsqu'elles ont déjà pris un fâcheux développement. Souvent l'homme de l'art, pour ne pas porter l'alarme dans les familles, traite de chimériques les craintes que l'on peut en concevoir, et laisse écouler un temps précieux pour les combattre. Combien de fois n'ai-je pas eu à gémir sur l'impuissance où je me suis trouvé de procurer du soulagement à des personnes chez lesquelles la maladie avait fait de funestes progrès, et qui venaient ensuite réclamer d'inutiles et tardifs secours !

On regarde trop généralement le cancer comme incurable, et l'on désespère trop promptement de la puissance de l'art. Les malades, ne recevant presque plus de secours du médecin, se livrent aux empiriques de tout genre et terminent bientôt

une existence malheureuse, lorsqu'elles pouvaient attendre encore quelque adoucissement à leurs maux.

Sans doute l'affection cancéreuse sera souvent incurable ; mais ne restât-il que peu de ressources à l'homme de l'art, est-ce une raison pour abandonner la malade à ses souffrances et à son désespoir ? S'il en était ainsi, combien notre ministère serait pénible et borné ! dans le nombre infini des infirmités qui affligent l'espèce humaine, il en est beaucoup, on le sait, pour la guérison desquelles l'art est impuissant. Eh bien ! c'est alors surtout que le médecin, ami de ses semblables, s'empresse de prodiguer tous ses soins : que s'il ne peut parvenir à détruire le mal lui-même, il l'atténue dans ses effets, cherche à en diminuer les accidens, et porte ainsi au lit des malades les derniers secours qu'il est en son pouvoir de donner.

Quoique la nature du cancer ne nous soit pas plus connue que celle des autres vices, nous pouvons espérer qu'un examen plus attentif des altérations qu'il occasione dans le tissu des organes et des moyens qui ont sur lui quelque action, pourront faire découvrir un remède efficace contre cette terrible maladie.

On a tenté récemment, pour opérer la guérison du cancer, l'extirpation de la portion de l'utérus qui est le siége de la maladie, l'application

d'un caustique sur le col de cet organe, l'usage de l'arsénic à l'intérieur ; mais, s'il est nécessaire de redoubler d'efforts pour éclairer le traitement de la maladie, on n'en doit pas mettre moins de réserve dans le choix de celui qu'il convient d'employer contre elle. Notre art est essentiellement conservateur; nous ne devons jamais adopter des moyens qui ne sont fondés, ni en raison ni sur l'expérience, qui n'offrent, pour ainsi dire, aucune chance probable de succès et dont au contraire les résultats peuvent être fâcheux.

Description du cancer de l'utérus.

Le cancer de l'utérus présente trois degrés : l'induration ou l'engorgement, le squirrhe et l'ulcère, en observant qu'il ne suit pas toujours cette gradation, et que la maladie commence fréquemment par une légère ulcération.

Cette maladie peut avoir son siége dans le col, dans le corps de l'utérus, rarement dans ses dépendances.

L'engorgement s'annonce ordinairement par des hémorrhagies utérines légères, mais fréquentes, qui se reproduisent durant l'acte vénérien, à a suite du plus léger exercice, ou de quelque contrariété. Ces pertes sont d'abord accompagnées de peu de douleurs. Souvent elles sont précédées de douleurs plus ou moins vives, qu'elles semblent calmer. Durant leurs intervalles et même pen-

dant leur durée, les femmes rendent une énorme quantité de matières séreuses, d'une odeur fade, particulière, qui forment sur le linge des taches larges, peu colorées, dont les bords ont généralement une teinte brune. Ces matières verdissent le sirop de violettes, et présentent un caractère alcalin, tandis que les pertes blanches ordinaires, quelle que soit leur quantité, rougissent généralement la teinture de tournesol et ont un caractère acide.

La maladie n'est pas contagieuse, elle n'occasione parfois que des écoulemens légers, qui ont peu de durée.

Quelquefois, au lieu d'hémorrhagies, les femmes ont des règles peu abondantes, qui se suppriment même entièrement, ou elles sont sujettes à d'autres vices dans la menstruation. Elles éprouvent un prurit très-incommode dans la région de l'utérus et à l'orifice du vagin, des coliques utérines, des tiraillemens dans la région lombaire et à la partie interne des cuisses.

A ces symptômes il s'en joint de secondaires : une irritation excessive dans le genre nerveux, des insomnies, des palpitations, une grande sensibilité au creux de l'estomac, des vomissemens, un trouble dans les fonctions digestives, des spasmes utérins, des difficultés pour uriner ou pour aller à la garde-robe, des lassitudes dans les jambes, de l'amaigrissement ou d'autres accidens qui annoncent une altération manifeste dans la santé.

Lorsque c'est le col de l'utérus qui est le siége de la maladie, ce qui arrive le plus fréquemment, on le trouve plus bas, plus volumineux, plus allongé que dans l'état ordinaire, et généralement déformé. Les lèvres sont ouvertes, un peu renversées, et présentent des inégalités, des renflemens qui deviennent surtout très-marqués à l'approche de la menstruation. Le col a plus de sensibilité, et on ne peut souvent le toucher sans donner lieu à un écoulement de sang.

Si la maladie a son siége dans le corps, l'utérus est bien plus élevé que dans l'état ordinaire. Le col est moins volumineux; souvent même il est entièrement effacé : le corps est au contraire plus développé, plus pesant, moins mobile; il se présente sous le doigt comme le segment d'une sphère, et forme une saillie considérable dans le rectum. Il est douloureux dans quelques-unes de ses parties, et la douleur s'étend à l'abdomen, qui acquiert du volume et un certain degré de tension. En portant un indicateur dans le fondement, et l'autre au col de l'utérus, tandis que cet organe est assujetti par la main d'un aide, appliquée sur la région hypogastrique, on reconnaît, par le lieu où se manifeste la douleur, le siége principal de la maladie.

L'induration peut demeurer ainsi stationnaire pendant plusieurs années, sans occasioner beaucoup d'incommodités; quelquefois elle se dissipe

entièrement, comme j'ai eu occasion de l'observer, mais le plus souvent elle fait des progrès avec le temps, et la maladie passe à l'état de squirrhe.

L'écoulement séreux des parties sexuelles s'épaissit peu-à-peu. L'irrégularité des menstrues est plus marquée, les hémorrhagies utérines sont fréquentes, et ne présentent presque aucune interruption. Il se manifeste un sentiment de pesanteur dans le fondement. Les douleurs que la malade éprouvait dans l'organe utérin deviennent plus aiguës, plus longues. Elles sont accompagnées d'élancemens passagers, comme si des pointes traversaient rapidement la partie affectée; elles se reproduisent périodiquement à certaines heures du jour, et s'étendent aux aines, au sacrum, à la partie interne des cuisses; quelquefois elles discontinuent l'espace de plusieurs jours et même pendant un temps plus ou moins long.

Si le col est le siége du squirrhe, il acquiert plus de volume, il devient plus allongé, et s'avance parfois jusqu'à l'orifice du vagin; il est en outre arrondi, dur, rénitent; son orifice est inégal, très-chaud, douloureux; les lèvres en sont souvent fortement renversées; il saigne au plus léger attouchement.

La malade éprouve de la gêne en marchant, de grandes difficultés pour uriner et pour aller à la garde-robe. Les accidens secondaires dont nous avons parlé sont plus intenses.

La maladie a-t-elle son siége dans le corps de l'utérus ? le viscère acquiert un volume considérable : il forme dans la région hypogastrique une tumeur très-douloureuse, lorsqu'on en fait l'examen, soit au-dessus de cette région, soit par l'introduction de l'indicateur dans les parties sexuelles ou dans le fondement.

La maladie reste rarement à l'état de squirrhe, sans qu'il se forme quelque ulcération ; ce qui a fait penser, quoique à tort (1), à un praticien distingué, que le squirrhe lui-même dans l'organe utérin était toujours précédé d'ulcération.

Les douleurs continuent d'être extrêmement aiguës, et lancinantes. La matière qui s'écoule des parties ulcérées est sanieuse, remplie de flocons, et laisse exhaler une odeur particulière, très-fétide.

L'érosion des vaisseaux sanguins donne lieu à des hémorrhagies fréquentes et difficiles à arrêter.

---

(1) J'ai présenté, en 1812, à la société de médecine pratique, un utérus très-volumineux, entièrement squirrheux ; le tissu en était intérieurement blanchâtre, parsemé de points purulens, et lardacé. La membrane interne tout-à-fait saine ne présentait aucune ulcération, tant au corps, qu'au col de l'organe. Il fut procédé avec beaucoup d'attention à l'examen de la pièce anatomique, par MM. Bonnafox de Mallet, Giraudy, Villeneuve, Berthomieu, Pajot Laforet, Duval, et par plusieurs autres membres présens à la séance.

Si le col est le siége de l'ulcère, il est dur, très-douloureux, et se présente souvent sous l'aspect d'un champignon : si la maladie a son siége dans le corps, l'utérus acquiert un volume excessif, il occupe quelquefois une grande partie de la cavité de l'abdomen et remonte jusqu'à la région ombilicale. Le bas-ventre devient très-douloureux; la malade ne peut supporter les plus légères couvertures.

Il naît quelquefois à la surface des parties ulcérées des végétations fongueuses dont nous parlerons plus bas (1).

La maladie ne peut durer un certain temps sans affecter les dépendances de l'utérus, ainsi que les parties voisines de cet organe. Il arrive fréquemment que la vessie et le rectum s'ulcèrent, éprouvent de grandes dégénérescences et communiquent par une ou plusieurs ouvertures avec la cavité de l'utérus.

Les glandes de l'aine se gonflent, les pieds deviennent édémateux, l'édématie gagne peu-à-peu l'une ou l'autre cuisse, rarement les deux à-la-fois, et il se fait un épanchement de liquide dans le bas-ventre. La malade éprouve des irritations et des démangeaisons insupportables aux parties sexuelles, des vomissemens presque continuels ; elle ne peut garder aucun aliment solide,

---

(1) Voy. des végétations fongueuses.

elle rejette même la plupart des boissons. Souvent elle est sujette à des tremblemens, sans doute occasionés par la grande quantité de substances narcotiques qui lui ont été administrées, à des faiblesses, avec perte de connaissance, à une constipation opiniâtre, ou à des dévoiemens colliquatifs, à des hémorrhagies très-difficiles à arrêter; elle est dévorée par une fièvre hectique; elle tombe dans le marasme et survit peu à cet état.

Les altérations que l'utérus présente, après la mort, se rapprochent beaucoup de celles que le cancer occasione dans les autres organes.

On reconnaît rarement les simples indurations. Elles produisent peu de changemens dans le viscère. Comme elles ne sont jamais une cause de mort, et qu'elles ont peu incommodé pendant la vie, on ne s'occupe guère d'en constater l'existence alors qu'elle a cessé. On obtient d'ailleurs difficilement, dans les circonstances ordinaires, l'ouverture des corps. Dans les hôpitaux où elle serait facile, on a rarement l'occasion d'observer les maladies cancéreuses dans leur principe, les personnes qui recourent à ces asiles ne s'y déterminant que lorsqu'elles éprouvent des accidens graves et que la maladie est avancée.

Les parties qui sont le siége de l'induration ont acquis le double et le triple de leur volume ordinaire; elles sont déformées, leur tissu est plus

dense, et se rapproche de la dureté du cartilage, ou bien il est d'une couleur rosacée ou blanchâtre, parsemé de petits points blancs, desquels il découle une matière séreuse, blanchâtre et puriforme.

Lorsque l'induration est ancienne et qu'elle a passé à l'état de squirrhe, les parties qui en sont le siége ont encore plus de volume et sont plus déformées : leur tissu a perdu de sa densité; il est d'un gris blanchâtre, et recouvert d'une énorme quantité de points purulens qui lui donnent un aspect lardacé. On y trouve encore fréquemment des petites portions d'une matière blanchâtre, divisée en lobules inégaux, que séparent de petites cloisons celluleuses, traversées en tous sens par des vaisseaux sanguins assez volumineux. C'est ce qui constitue la dégénérescence cancéreuse que M. Laennec a désignée sous le nom de cérébriforme (1).

Enfin, lorsque la maladie a passé à l'état d'ulcération, et qu'elle occupe le col de l'utérus, cette partie est ordinairement détruite et rongée. On trouve à sa place des végétations fongueuses ou une couche putride, plus ou moins épaisse d'un gris noirâtre très-fétide.

Quand on lave à plusieurs eaux cette partie la couche putride s'enlève avec facilité, et on

(1) Voy. dictionnaire des sciences médicales, art. cancer, tom. 3, pag. 552.

trouve au-dessous de petits tubercules, semblables à ceux de la peau de chagrin, ou de la surface d'une mûre et tels qu'on en voit aux lèvres, aux narines et sur les autres parties des tégumens qui sont extérieurement le siége du cancer. On y aperçoit aussi les ouvertures des vaisseaux qui ont été corrodés par le progrès de la maladie.

Le tissu de la portion de l'utérus qui n'est pas rongée, est épais et dense, dans la longueur d'un pouce, d'une couleur blanchâtre, d'un aspect lardacé et entièrement squirrheux. Quelquefois le fond de l'utérus paraît sain. Le plus souvent il est aussi squirrheux.

Lorsque l'ulcère a son siége dans le fond ou sur les parois de l'utérus, le volume de l'organe est de beaucoup augmenté, les parties affectées sont de même désorganisées et rongées; elles sont recouvertes par une couche putride, au-dessous de laquelle on trouve la partie de l'utérus qui reste à l'état squirrheux.

On peut quelquefois confondre le cancer de l'utérus, surtout dans son premier degré, avec plusieurs autres affections du même viscère.

Je fus appelé en 1810, par M. Goyon, pour une dame qu'il soupçonnait atteinte d'un carcinome de l'utérus, et qu'un autre praticien regardait comme atteinte d'un polype utérin. Le col de l'utérus était en effet inégal à sa

surface et très-volumineux ; il présentait vers son milieu une sorte de boule, qu'on pouvait facilement prendre pour un polype utérin, au moment où il commence à entr'ouvrir le col, pour se montrer au-dehors. Cependant le défaut de mobilité de la tumeur, l'impossibilité de faire glisser le doigt entre cette tumeur et la paroi interne du col, les inégalités de l'orifice de cette partie, la nature des matières qui en découlaient, ne me permirent pas de méconnaître un carcinome, diagnostic que les progrès de la maladie ne constatèrent que trop, peu de temps après.

Le même chirurgien me fit appeler, en 1812, pour une dame qui était atteinte d'une tumeur à l'ovaire gauche. La maladie avait été prise d'abord par de très-habiles praticiens pour un cancer du corps de l'utérus, à raison des douleurs poignantes que la malade éprouvait, et de la saillie que l'ovaire formait dans le vagin. Cependant on a été assez heureux pour faire cesser les douleurs, et cette dame a eu depuis deux enfans à terme. Elle conserve encore la tumeur de l'ovaire gauche, que l'on croit être formée par une hydropisie de cet organe.

La malade affectée d'une inflammation chronique de l'ovaire gauche, et dont j'ai parlé précédemment (1), avait de même été regardée par

---

(1) Voy. page 269.

un médecin distingué, comme atteinte d'un carcinome de l'utérus.

Divers déplacemens, la présence des corps étrangers, l'inflammation chronique des tissus de l'utérus, peuvent parfois être pris pour un carcinome; mais avec un peu d'attention, et en se pénétrant des signes de chacune de ces maladies, on peut, pour l'ordinaire, se préserver de semblables méprises.

Le cancer de l'utérus ne se manifeste pas avant la puberté. On ne l'observe guère que de quarante à cinquante ans, époque ordinaire de la cessation des règles.

La constitution avec prédominence du système nerveux, le célibat, l'habitation des lieux bas et humides, les chagrins vifs, les écarts dans le régime, une compression habituelle sur le bas-ventre pour en diminuer le volume, les coups, les chutes sur cette partie, surtout pendant la grossesse, des abus du mariage, les irritations fréquentes des organes sexuels, des injections âcres pour déterminer la cessation des fleurs blanches, la suppression des règles et les vices divers de la menstruation, les fausses couches, les manœuvres imprudentes pendant l'accouchement, une inflammation chronique et ancienne du tissu propre et de la membrane interne de l'utérus, la disparition d'une affection dartreuse, rhumatismale, et la fixation du vice syphilitique,

ou de tout autre sur cet organe, ajoutons une disposition primitive et héréditaire : telles sont les circonstances principales qui prédisposent à la formation du cancer de l'utérus.

Mais quelle est la cause déterminante, la cause matérielle de cette maladie ? Soupçonnerons-nous, comme le professeur Dubois, qu'elle a son principe dans une altération morbifique du système nerveux ? Cette opinion était, à la vérité, celle des anciens, puisqu'ils en attribuaient la formation à l'attrabile et que chez eux les effets de l'attrabile étaient les mêmes que ceux que nous attribuons au principe nerveux. Dirons-nous, avec Boerhaave, qu'elle est due à une lymphe coagulée et devenue âcre, ou bien, avec d'autres praticiens modernes, qu'elle est occasionée tantôt par un principe acide ou alcalin, et tantôt par la présence d'un gaz hydrogène sulfuré animal ou d'un oxide d'azote ? Convenons plutôt, avec les auteurs d'un excellent article sur le cancer (1), que nous ignorons encore quelle est cette cause déterminante, quoique sa connaissance pût être d'un si grand secours pour le traitement de la maladie.

Quelques dangers qu'offre le cancer de l'utérus, nous sommes loin de partager l'opinion récemment reproduite de Paul d'Egine (2), que cette

---

(1) Dict. des sciences médicales, tom. 3, pag. 540.
(2) Lib. 3, cap. 3.

maladie est essentiellement incurable dans tous ses degrés. Plusieurs auteurs rapportent des guérisons bien constatées de cette maladie. J'ai vu moi-même un assez grand nombre d'engorgemens caractérisés par d'habiles praticiens, qui sont devenus stationnaires et qui ont fini même par guérir entièrement. En vain dirait-on qu'on s'est mépris sur la nature de la maladie ; qu'on a confondu l'inflammation chronique du tissu propre de l'utérus avec un commencement d'affection cancéreuse ; qu'il n'existe pas de signes suffisans pour distinguer ces affections entr'elles. Mais alors sur quoi se fonderait-on pour affirmer que les autres se sont trompés, quand on avoue soi-même qu'il n'y a pas de signes suffisans pour distinguer la maladie dans son principe ?

Parvenue à l'état de squirrhe et de cancer ulcéré, cette maladie est véritablement alors au-dessus des ressources de l'art. On a prétendu que lorsqù'elle provient du vice syphilitique, elle peut être guérie par des moyens appropriés. Mais cette assertion est sans fondement, l'usage des mercuriaux ne faisant qu'aggraver ses progrès. Toutes fois quelque avancé que soit le cancer, il peut absolument devenir stationnaire et même rétrograder contre toute espérance. Avec des soins bien dirigés on parvient à calmer ses accidens et à rendre supportable l'état de la malade.

Le traitement de cette maladie présente des

différences suivant son degré, sa cause, la nature et l'intensité des accidens, et le lieu où elle est située.

Si le col de l'utérus ne présente qu'une induration, sans douleur, ni accroissement sensible de chaleur, survenue par suite d'un coup, d'une chute, d'une distention trop violente opérée pendant l'accouchement, d'une inflammation chronique du tissu propre ou de la membrane interne de l'utérus, on doit regarder l'engorgement comme l'effet d'une atonie du système des vaisseaux lymphatiques, et il faut avoir recours aux légers excitans tant internes que locaux, comme nous l'avons indiqué dans la description de la métrite chronique (1).

Il est essentiel de porter une grande attention à l'état de la menstruation. Quand les règles sont trop abondantes, on prescrit la décoction de riz, avec le sirop de grande consoude, la gomme arabique, le suc de limon et d'autres substances mucilagineuses et légèrement astringentes. On y joint la saignée du bras, réitérée à divers intervalles, pourvu que la femme soit d'une forte constitution. Les anti-spasmodiques, unis aux toniques, conviennent mieux lorsqu'elle est d'une constitution faible, avec excès de sensibilité dans

---

(1) Voy. de l'inflammation chronique du tissu propre de l'utérus.

le genre nerveux. On se comporterait pour les autres vices de la menstruation comme nous le dirons par la suite (1).

Il importe de s'attacher à faire cesser les douleurs dès qu'elles se manifestent dans l'utérus. Outre qu'elles sont extrêmement fatiguantes, elles augmentent la sensibilité de cet organe, y déterminent l'afflux d'une grande quantité de liquides, et contribuent beaucoup à accélérer sa dégénérescence.

On parvient à modérer ces douleurs, au moyen de la saignée et des opiacés. La première est très-utile, même dans le cas où il n'y a pas de pléthore bien marquée. Elle est bien préférable à l'application des sangsues aux parties sexuelles, au fondement, ou à la partie interne des cuisses, recommandée par beaucoup d'auteurs. Je l'ai vue fréquemment calmer des douleurs utérines insupportables et dissiper des engorgemens qui paraissaient inquiétans.

Les opiacés n'ont pas seulement l'avantage de soulager la malade ; en diminant le sentiment de la douleur et la sensibilité de l'utérus, ils concourent puissamment à arrêter la dégénérescence de ce viscère.

Il n'est pas moins important de remédier aux

(1) Voy. des vices de la menstruation.

écoulemens trop abondans de matières séreuses qui ont lieu par l'organe utérin. Ces écoulemens sont souvent supplémentaires du flux menstruel : on les combat par les moyens propres à faire cesser le vice de la menstruation qui les produit. D'autres fois ils sont un effet immédiat de l'engorgement, et ne peuvent diminuer que par l'emploi des moyens propres à en obtenir la résolution.

Cette résolution est difficile. Quand l'engorgement est dû à un vice syphilitique, dartreux, rhumatismal, etc., on emploie les moyens appropriés contre ces divers vices. Mais le plus souvent ils sont sans effet, et on se voit réduit à user de ceux dont l'expérience a constaté l'utilité contre les engorgemens réduits à leur état de simplicité. Au nombre des meilleurs, on doit sans doute compter la ciguë.

Ce médicament, d'abord préconisé outre mesure, a été ensuite trop déprécié; comme tous les autres moyens, il est impuissant dans le cas d'ulcération ancienne : mais dans ceux d'engorgement, il produit souvent des résultats inespérés.

On en prescrit habituellement l'extrait sous forme de pilules, à la dose de cinq à dix grains par jour, que l'on peut augmenter graduellement jusqu'à un gros et même jusqu'à deux. J'ai cru remarquer qu'on en retire de meilleurs effets en

l'incorporant dans le sirop de douce amère, dans la proportion de dix grains d'extrait de ciguë pour une once de sirop. On donne ce sirop composé par demi-cuillerées à bouche matin et soir, en en portant la dose à une, à deux, et par la suite à trois cuillerées à bouche matin et soir.

La ciguë est sujette à débiliter les voies digestives et l'on ne pourrait l'administrer qu'à une petite dose, si l'on n'avait le soin de fortifier en même temps l'estomac au moyen de quelque stimulant. On prescrit pour cet objet une cuillerée à bouche de sirop anti-scorbutique, ou l'extrait de quinquina, la racine de colombo en poudre, un mélange de cachou anisé et de magnésie, à la dose de douze grains, dans la première cuillerée à bouche de soupe au moment du dîner. Quand il y a des douleurs utérines, la ciguë concourt puissamment à les faire cesser, et on la combine avantageusement avec l'extrait thébaïque et avec les autres opiacés. Les eaux de Plombières sont aussi très-bonnes : j'ai vu des personnes qui en ont éprouvé des effets avantageux, quoique leurs engorgemens eussent fait beaucoup de progrès. Il en est de même des bains tièdes. Il est bon aussi de porter une irritation vers un point de la surface du corps éloigné de l'utérus. Ainsi lorsque les femmes peuvent s'y résigner on retire de bons effets de l'application d'un vésicatoire ou d'un cautère au bras, ou d'un emplâtre de poix de Bour-

gogne entre les deux épaules. Un médecin distingué de Montpellier a récemment proposé l'usage de l'oxide d'or dans les affections cancéreuses de l'utérus. Je dois dire, pour rendre hommage à la vérité, que les essais assez nombreux que j'en ai faits ne m'ont pas procuré jusqu'à présent de résultats satisfaisans.

Il convient aussi de faire des injections locales, d'abord calmantes, avec la décoction de morelle et de têtes de pavots, ou une forte dissolution d'opium. Lorsque la sensibilité du corps de l'utérus est diminuée, et que la malade n'y éprouve absolument aucune douleur, on rend ces injections légèrement toniques, en les préparant avec le sulfure de potasse, l'acétite de plomb liquide, étendu dans beaucoup d'eau, ou avec des eaux de Barrège, de Coterets, de Plombières naturelles ou factices. Quand les circonstances le permettent on fait ces injections prolongées sous forme de douches, ayant soin que le liquide ne frappe pas l'utérus par une colonne trop forte. On se sert pour cet objet d'un conduit dont l'extrémité, percée comme un arrosoir, divise la colonne d'eau en plusieurs filets (1). Quels que soient au surplus les moyens qu'on emploie, il faut

---

(1) M. Aublé, potier d'étain, rue St.-Honoré, n.° 195 confectionne des seringues pour femmes de différentes formes, très-utiles pour cet usage.

les varier, et ce n'est que par un long usage qu'on peut borner les progrès de l'engorgement et le dissiper entièrement.

Dès que la maladie a pris le caractère de squirrhe, qu'elle détermine des douleurs aigües et lancinantes, les excitans, quelque légers qu'ils soient, ne peuvent convenir; ils augmentent la sensibilité, l'irritation et accroissent les accidens. Il faut alors se borner à arrêter les progrès de la maladie, à la rendre stationnaire, par les moyens propres à diminuer la sensibilité des parties. On prescrit à l'intérieur la ciguë, ainsi que les diverses préparations d'opium à des doses variées, en ayant soin de commencer par les plus petites.

On insiste sur l'usage d'une décoction de douce amère, coupée avec moitié lait, du bouillon de poulet, du petit-lait, du lait d'ânesse, ou de chèvre, et généralement sur les boissons mucilagineuses et calmantes.

On applique des narcotiques et des oxides de plomb sur le col de l'utérus, lorsqu'il est le siége de la maladie. Lorsque c'est le corps, on ne peut guère donner localement des calmans qu'au moyen de lavemens; encore le rectum est-il alors interposé entre l'utérus et la liqueur sédative.

On fait usage d'injections, avec une forte dissolution d'opium, ou avec une décoction de jusquiame, de tabac, de stramoine, de ciguë, de

laitue ou d'autres plantes émollientes et narcotiques.

On donne des lavemens et des bains de siége avec les mêmes décoctions.

Les injections dans la cavité du corps occasionent souvent des syncopes, des évanouissemens, des douleurs insupportables qui forcent à y renoncer.

Les saignées locales et même générales diminuent la douleur : mais il ne faut pas trop en user; elles affaiblissent les forces, et la douleur reparaît ordinairement au bout de quelques heures aussi forte qu'auparavant.

Les injections prolongées d'eau froide, de même que celles d'eau de Barrèges diminuent quelquefois les douleurs ; mais souvent elles les augmentent et l'on est obligé de même d'en suspendre l'usage.

Les cautères, les exutoires ne sont guère d'aucune utilité ; ils occasionent de violentes irritations, augmentent l'amaigrissement et la faiblesse. Il en est de même des purgatifs drastiques ; les laxatifs sont néanmoins utiles pour prévenir la constipation.

Parfois il est nécessaire de relever les forces digestives au moyen des amers aromatiques, comme la conserve d'aunée, la confection d'hyacinte, etc.

Il importe peu, sous le rapport de la cure, que

la maladie puisse être attribuée à telle ou telle cause. Qu'elle provienne d'une inflammation locale, d'un dérangement de la menstruation ou de la répercussion d'un vice, il est rare qu'elle cède. Lors même que l'on soupçonne le vice vénérien, les médicamens anti-syphilitiques ne doivent pas être administrés; ils ne font, comme nous l'avons dit, qu'aggraver la maladie, sans produire aucune amélioration.

On a cependant quelques chances de plus, lorsque l'affection tient à un vice dartreux. Le professeur Pinel rapporte l'observation d'une dame chez laquelle le cancer déterminé par ce vice a été sensiblement diminué. J'ai eu moi-même l'occasion d'obtenir un succès plus complet dans un cas semblable.

Une dame d'une constitution délicate, avec prédominence du système nerveux, mère de plusieurs enfans, fut atteinte, à l'âge de trente-quatre ans, trois ans après son dernier accouchement, de douleurs permanentes dans les parties sexuelles.

Elle eut recours successivement à plusieurs hommes de l'art qui prescrivirent des traitemens variés, sans préciser la maladie. Impatientée de ne pas éprouver d'amélioration dans son état, elle suivit les conseils d'un empirique qui lui administra les anti-syphilitiques; elle en ressentit les plus fâcheux effets.

Les douleurs devinrent aiguës, lancinantes

dans la région utérine, principalement quand la malade était debout ou qu'elle marchait; elle se vit forcée à garder le lit; lorsqu'elle allait à la garde-robe, elle éprouvait comme la présence d'un poids sur le fondement. Elle avait un léger écoulement de matières muqueuses, et les règles étaient peu abondantes et très-dérangées.

Elle eut recours enfin à un praticien estimable, qui fit cesser le traitement anti-syphilitique et prescrivit les calmans et les adoucissans tant généraux que locaux.

C'est dans ces circonstances que je fus appelé, à raison du départ de ce praticien pour l'armée d'Egypte.

La malade éprouvait les mêmes symptômes que précédemment, mais beaucoup plus modérés. Le col de l'utérus me parut plus abaissé que dans l'état naturel, plus gonflé, rénitent dans toute sa circonférence; la lèvre antérieure plus épaisse, un peu plus sensible et renversée. Tout le pourtour du col était parsemé d'aspérités rugueuses; il était sensible à la plus légère pression.

Comme le pouls était dur et élevé, la pléthore marquée, je prescrivis une saignée du bras, dont la malade éprouva beaucoup de soulagement.

Je fis continuer le traitement précédemment indiqué : les boissons mucilagineuses et calmantes que j'alternai avec les boissons amères, pour empêcher la débilitation de l'estomac, les bains

généraux et les bains de siége tièdes, les injections et les lavemens préparés avec des substances mucilagineuses et calmantes.

La malade éprouva de ce traitement une amélioration marquée. Les douleurs lancinantes cessèrent presque entièrement; elles ne se reproduisaient qu'à certaines époques, lorsque la malade s'était fatiguée, ou qu'elle avait beaucoup marché.

Enfin il se manifesta, au bout d'un an, une éruption cutanée sur le cuir chevelu, sur les deux oreilles et sur la joue du côté droit.

Je continuai l'usage des mêmes moyens, en insistant sur la douce amère, dont on coupait la décoction avec moitié lait, sur la pensée sauvage, sur les pastilles soufrées, et sur les moyens usités contre les affections dartreuses. On variait ces moyens, pour prévenir l'effet de l'habitude et pour que la malade n'en éprouvât pas de dégoût. Cette éruption diminua peu-à-peu, de même que les irritations de l'utérus. Ces dernières n'avaient lieu qu'à la suite des changemens de temps, ou d'exercices pénibles. Les règles se régularisèrent, et la malade devint enceinte, en 1812, dix ans après son dernier accouchement, au moment où elle ne comptait plus sur les douceurs de la maternité. Vers le cinquième mois de la grossesse, je repris connaissance de son état; les deux lèvres de l'orifice du col étaient un peu gonflées, molles, lisses et ne présentaient pas la plus légère

aspérité, la grossesse suivit son cours ordinaire, la malade donna le jour à un enfant bien portant, et ne s'est plus ressentie de l'affection de l'utérus.

Quelques auteurs ont proposé de faire l'extirpation de la partie squirrheuse, et même ulcérée de l'utérus. M. Osiander, professeur de Goettingue, dit avoir fait avec succès plusieurs opérations de ce genre et les avoir répétées deux fois à des époques différentes sur la même personne.

Son procédé consiste à introduire dans le col de l'utérus, et à fixer aux quatre côtés de la tumeur, quatre aiguilles courbes garnies de fils cirés. Ces préliminaires difficiles et dangereux à remplir terminés, il fait sortir le carcinome en dehors, par le moyen d'une traction insensible et bien ménagée sur les fils réunis dans une même main. Après s'être assuré par le tact des limites du mal, on l'extirpe avec un bistouri courbe introduit dans le vagin. Pour remédier à l'énorme effusion de sang qui résulte de cette opération, on tâche d'introduire dans le vagin une éponge imprégnée de substances fortement styptiques, le traitement se continue au moyen d'injections, et de ces mêmes éponges différemment imprégnées, quoique le plus souvent on ne se serve que de miel.

Un chirurgien très-distingué qui a pratiqué plusieurs fois cette opération à Paris en a beaucoup perfectionné le procédé ; il se sert avec raison d'une double airigue pour saisir l'utérus et le tirer au-

dehors, l'hémorrhagie est en général peu considérable. Dans l'une de ses opérations, on avait extirpé la lèvre postérieure de l'orifice utérin, transformée en une tuméfaction cancéreuse de la grosseur d'un œuf. La malade étant morte long-temps après d'une tumeur cancéreuse, développée dans l'abdomen, on trouva l'utérus parfaitement sain. A la place de la portion qui avait été excisée on remarquait un enfoncement revêtu d'une cicatrice (1).

L'opération n'est pas toujours aussi heureuse, elle est quelquefois suivie d'une mort prompte, et il est véritablement peu de cas dans lesquels elle doive être pratiquée. Si l'on s'y résolvait, ce ne pourrait être que lorsque la maladie affecte le col de l'utérus, et n'a pas fait de grands progrès : dans le cas contraire l'opération serait inutile. La maladie se reproduirait, comme cela ne s'observe que trop souvent à la suite des opérations du cancer du sein. On a proposé aussi récemment de porter un caustique sur le col de l'utérus, pour détruire la partie affectée, mais on ne pourrait nullement y parvenir sans léser les autres parties et sans hâter les progrès de la maladie, aussi ce moyen doit-il être entièrement rejeté.

Lorsque la maladie a passé à l'état d'ulcère, et qu'elle est ancienne, on ne peut plus espérer

---

(1) Voy. Diction. des sciences médic. art. Cancer.

d'en obtenir la guérison. Il faut se borner à diminuer les accidens secondaires qu'elle détermine.

La douleur est le plus grand de ces accidens. On la diminue, comme nous l'avons dit, par l'usage des opiacés à l'intérieur, portés graduellement à des doses très-fortes, ou administrés sous forme d'injections, de lavemens, de bains de siége, et de frictions à la partie interne des cuisses et sur l'abdomen.

Les hémorrhagies utérines deviennent aussi parfois très-inquiétantes; on y remédie par l'usage des moyens indiqués contre les hémorrhagies passives (1).

Il arrive souvent qu'à la suite de l'usage de l'opium, surtout lorsqu'il a été pris à forte dose, soit furtivement par les malades, soit à raison des progrès de la maladie, cette substance donne lieu à des tremblemens très-opiniâtres.

Il faut alors faire usage des calmans toniques, tels que les infusions de feuilles d'oranger, et de fleurs de mille-feuilles, de tilleul, le sirop de pivoine, *l'assa fœtida*, le musc, et diminuer la quantité d'opium que l'on fait prendre à la malade ou le supprimer entièrement.

On remédie à la fétidité qui s'exhale des parties ulcérées, au moyen d'une extrême propreté, et d'injections fréquentes, avec une décoction

(1) Voy. des hémorrhagies utérines passives.

mucilagineuse, contenant une certaine quantité de poudre de charbon de bois blanc.

L'on peut aussi donner cette poudre à l'intérieur, à la dose d'une et même de deux onces par jour, soit en pilules, soit délayée dans un peu d'eau sucrée, etc.

On a soin de tenir dans l'appartement l'appareil désinfecteur de Guyton-Morveau; on le rapproche même du lit de la malade, avec la précaution qu'elle n'en soit pas incommodée.

La perte d'appétit, les faiblesses d'estomac sont ordinairement sympathiques de la maladie; on tâche d'y remédier en donnant quelques légers toniques, tels que la thériaque, le sel essentiel de quinquina, une heure avant le dîner.

S'il se manifeste de la diarrhée, du dévoiement, et que l'on juge, d'après l'état peu avancé de la maladie, que ces accidens ne proviennent point de la lésion de la vessie, et du rectum, et du passage de l'urine dans ce dernier, on a recours à l'usage du diascordium, du cachou et des autres astringens.

Si au contraire il y a constipation, ce qui est le plus fréquent, cet état ne pouvant que produire de nouveaux accidens, on prescrit des lavemens des bains émolliens, tant généraux que locaux, on donne des alimens doux, muqueux, des boissons mucilagineuses. Ces moyens sont quelquefois insuffisans; on voit des malades rester 36,

40 jours, sans aller à la garde-robe, ce qui aggrave beaucoup leur situation. Les matières durcies, arrêtées par la tumeur que forme l'utérus dans le rectum, ne pouvant le franchir sans causer de vives douleurs, on est obligé d'avoir recours aux laxatifs, tels qu'un mélange de sirop de fleurs de pêcher et d'huile de palma christi, ou à des purgatifs plus actifs. L'incontinence de l'urine, des excrémens; le passage de ces derniers par le vagin n'arrivent que dans le dernier degré de désorganisation, et la malade est rarement alors en état de sentir toute l'horreur de sa situation; on ne peut y opposer que les soins de la propreté.

Il est encore beaucoup d'accidens qui surviennent au dernier période de la maladie, c'est au médecin à y apporter autant que possible des secours appropriés; mais ce que nous ne saurions trop répéter, c'est qu'il faut plutôt s'attacher à combattre ces accidens que tenter par des moyens évidemment infructueux de détruire une maladie, désormais au-dessus des ressources de l'art.

A quoi pourraient servir alors un vésicatoire, un cautère, un séton, un moxa, que se plaisent quelquefois à indiquer divers praticiens? Ils ne font que tourmenter inutilement la malade.

Quelle que soit au reste sa position, la personne tire toujours un avantage marqué des soins assidus du médecin; il diminue ses douleurs, il

écarte d'elle ces traitemens intempestifs, que ne sont que trop enclins à indiquer les gens qui l'environnent, traitemens dont la malade a malheureusement trop de propension à faire usage et qui, loin de répondre à son attente, ne font qu'accroître ses souffrances.

Du cancer des dépendances de l'utérus.

L'utérus est ordinairement le siége primitif du cancer et les dépendances de cet organe n'en sont guère atteintes que d'une manière consécutive.

Quand la maladie affecte les ligamens, les trompes ou les ovaires, elle s'y trouve la plupart du temps à l'état de squirrhe. Ces parties forment dans l'abdomen une tumeur inégale, mobile, que l'on sent parfois sur l'un des côtés de la région hypogastrique.

Le cancer du vagin se manifeste pour l'ordinaire par une ulcération. Il est accompagné de peu de douleurs, et donne lieu à l'écoulement d'une matière séreuse et fétide. C'est à sa ténacité, à la lenteur de ses progrès, à l'endurcissement de ses bords, aux végétations fongueuses qui y prennent naissance, à la nature des matières qui en découlent, qu'on distingue cette ulcération de celles qui proviennent des autres vices.

Les causes du cancer de ces organes sont les mêmes que celles du cancer de l'utérus. La maladie est incurable, quand elle affecte les ligamens, les trompes, les ovaires. Elle peut néanmoins, sans causer de graves incommodités, se prolonger durant plusieurs années. Elle offre un danger plus pressant lorsqu'elle a son siége dans le vagin. Dans les premières de ces parties, elle n'exige aucun traitement spécial : il faut seulement diminuer les douleurs qui pourraient se manifester, par l'usage des calmans à l'intérieur. On doit de même diminuer la sensibilité du vagin lorsqu'il est le siége de la maladie, en usant d'injections narcotiques. Quand l'ulcération a peu d'étendue, on peut en obtenir la guérison par l'application d'une pâte arsénicale, sur toute la surface affectée. J'ai vu avec M. Souberbielle une dame qui avait depuis quatre ans une maladie de ce genre, et que ce praticien a guérie par ce moyen.

Des végétations fongueuses de l'utérus.

Il peut se développer à la surface de la membrane interne de l'utérus et du vagin, surtout lorsqu'elle est ulcérée, ainsi que dans la propre substance de ce viscère, des végétations molles, rougeâtres et fongueuses.

Ces excroissances, quand elles sont extérieures, donnent lieu à l'écoulement de matières séreuses, floconeuses, par le vagin, et à des hémorrhagies souvent abondantes, sans occasioner cependant beaucoup de douleurs. Elles font ordinairement saillie dans la cavité de l'utérus et autour de son col, quelquefois elles remplissent toute la cavité du vagin; il s'en détache souvent des portions plus ou moins volumineuses, sans aucun avantage pour la malade, attendu qu'elles ne tardent pas à se renouveler.

Les végétations situées dans l'épaisseur même de l'utérus ne peuvent être reconnues qu'après la mort. J'en ai observé de cette espèce dans une cavité formée accidentellement dans le tissu propre de l'utérus. Elles ressemblaient à une crête mollasse, les bords en étaient découpés et comme frangés. La cavité qui contenait ces végétations était remplie de sérosité; l'utérus entièrement sain ne présentait aucune apparence d'engorgement carcinomateux; on ne trouvait dans les parties sexuelles aucune trace de vice syphilitique, et il était bien difficile de déterminer à quel vice on devait rapporter ces excroissances.

Les végétations fongueuses, quel que soit le lieu où elles se développent, ne sont recouvertes que par une membrane extrêmement fine; leur structure est un peu fibreuse et vasculeuse.

La cause de ces excroissances est rarement bien

déterminée ; il en est qu'on a cru pouvoir attribuer soit à des contusions durant l'accouchement, soit au vice syphilitique; le plus souvent elles ne sont qu'un effet secondaire du vice cancereux.

Quand elles sont extérieures et accidentelles, on peut en faire la ligature, mais ordinairement sans utilité, elles tiennent à un vice, et ne tardent pas à se renouveler. On peut, lorsqu'elles font saillie au-dehors et qu'elles deviennent trop gênantes, les réprimer au moyen d'une dissolution de sulfate d'antimoine ou de nitrate d'argent; mais on doit être très-circonspect dans ces applications : il faut se borner à calmer les accidens qu'elles déterminent.

Les excroissances qui se développent dans le propre tissu de l'utérus n'exigent aucun traitement; leur existence reste inconnue, à moins qu'elles ne parviennent à se faire jour au-dehors; on se comporte alors comme dans les cas précédens.

De l'induration du col de l'utérus; de l'ossification et de la pétrification du corps de cet organe.

Le tissu propre du col de l'utérus est dense et d'une consistance fibro-cartilagineuse dans l'enfance : il éprouve ensuite un certain degré de ramollissement vers l'époque de la puberté.

Quelquefois cet état fibro-cartilagineux se continue dans l'adulte, et l'orifice du col de l'utérus reste resserré, ce qui nuit à la première menstruation. Le col peut même devenir calleux et entièrement cartilagineux. Il en résulte souvent des accidens graves au moment de l'accouchement, à raison des difficultés que l'orifice éprouve à se dilater.

Le corps de l'utérus est aussi sujet à devenir cartilagineux, à s'ossifier en totalité ou en partie, et à éprouver même une sorte de pétrification, tant dans l'état de vacuité que durant la grossesse.

Les mémoires de l'Académie de chirurgie (1) font mention d'un utérus pétrifié, conservé dans le cabinet de Verdier, du poids de trois livres et demie. Le diamètre vertical était de cinq pouces quatre lignes, et le transversal, à la partie supérieure, de six pouces six lignes. Les parois avaient six lignes d'épaisseur; elles étaient remplies intérieurement d'inégalités, semblables à des stalactites. Les mêmes mémoires font encore mention d'une pareille observation de Lafite. Ce chirurgien fit, en 1750, l'ouverture du corps d'une personne de soixante ans, célibataire, dont l'utérus avait trois fois plus de volume que dans l'état naturel. La surface en était raboteuse, et la

(1) Tome 2, page 14.

substance pétrifiée. Nous avons rapporté de semblables observations durant la gestation (1).

La pétrification cause peu d'accidens pendant la vie, et elle est très-difficile à reconnaître. On s'aperçoit seulement que l'utérus est plus volumineux, plus pesant, et qu'il n'offre aucune sensibilité, quand on le touche, soit du côté du vagin, soit au-dessus de la région hypogastrique. Je soupçonne en ce moment cette maladie chez une dame âgée d'environ quarante-huit ans, qui éprouva, il y a quatorze ans, les symptômes d'une grossesse. Son ventre prit du volume, elle crut même sentir les mouvemens de l'enfant, et arriva au neuvième mois avec l'opinion qu'elle était enceinte. La sage-femme qui lui donnait des soins l'assura même qu'elle était sur le point d'accoucher. Cependant cet accouchement n'eut pas lieu, la personne est depuis environ treize ans dans cet état : le ventre est très-gros, l'utérus très-développé ; quoiqu'il y ait beaucoup d'embonpoint, on en sent distinctement les parois à travers l'abdomen ; en portant l'indicateur dans le vagin on ne trouve aucune trace du col. Le corps est dur, insensible, et forme une grosse tumeur. La santé est d'ailleurs assez bonne, et rien n'annonce qu'elle doive être troublée de long-temps.

---

(1) Des conceptions extra-utérines, et de la rétention du fœtus dans l'utérus.

L'induration du col est parfois l'effet de la cicatrisation d'un ancien ulcère ; plus souvent elle tient à une disposition naturelle dont la cause est inconnue. L'ossification du corps ainsi que sa pétrification peuvent aussi être l'effet de l'âge : mais le plus souvent elles dépendent d'un vice particulier, dont il est difficile de se rendre compte.

L'induration du col est généralement peu inquiétante pendant la vacuité de l'utérus ; elle peut cependant nuire à l'écoulement des règles chez les jeunes personnes. Elle devient dangereuse au moment de l'accouchement, en ce qu'elle nuit à la dilatation de l'orifice du col. L'ossification et la pétrification de l'utérus occasionent peu d'accidens ; on ne s'en aperçoit guère qu'après la mort.

L'induration du col n'exige aucun traitement pendant la vacuité de l'utérus ; cependant, si elle s'opposait à la première menstruation, on pourrait faire le débridement du col.

Quelques auteurs ont regardé cette induration comme suffisante pour motiver la nécessité de l'opération césarienne : mais je ne pense pas qu'elle puisse être portée au point de rendre cette opération indispensable. Il serait préférable, pour éviter la longueur et la difficulté du travail, de débrider le col de l'utérus. Simson (1) nous apprend

(1) Voyez Essais d'Edimbourg, tome 3, page 184.

qu'il a fait cette opération, après avoir attendu inutilement la dilatation de l'orifice, dans un accouchement dont le travail durait depuis trois jours. Une incision d'un demi-pouce de longueur sur le col ne put opérer une dilatation suffisante ; quoique la tête se présenta, il fut obligé de faire plusieurs autres incisions à la circonférence du col, dont le pourtour était cartilagineux. Il ne sortit pas une goutte de sang. La malade n'éprouva aucune douleur, si ce n'est celles que lui avait occasionées la dilatation du vagin opérée avec un speculum. Elle mourut vingt-quatre heures après l'accouchement : l'auteur assure que ce fut par suite d'une douleur de côté et d'une fièvre aiguë.

MM. Verdier-Heurtin et Bordes ont été récemment plus heureux dans un cas semblable. Appelés auprès d'une femme en travail depuis plusieurs jours, et voyant que la dilatation de l'orifice du col ne s'opérait pas, à raison de l'endurcissement du col, ils se décidèrent à y faire une incision pour en opérer le débridement; cela donna lieu à un bruit semblable à celui que ferait la section d'un parchemin, l'accouchement se termina ensuite avec facilité et la malade se rétablit parfaitement.

La crainte de l'hémorrhagie ne doit pas empêcher de pratiquer cette opération lorsqu'elle est indiquée : l'hémorrhagie est toujours peu consi-

dérable, les parties calleuses rendant peu de sang et les moyens de l'arrêter étant nombreux et faciles. La pétrification du corps de l'utérus n'exige aucun traitement particulier ; il faut seulement s'attacher à combattre les accidens secondaires qu'elle détermine.

Des lésions des fonctions de l'utérus.

Les lésions des fonctions de l'utérus sont très-nombreuses ; elles sont la source de la plupart des incommodités des femmes.

La menstruation s'établit quelquefois difficilement, les règles coulent en trop petite quantité, se suppriment ou se fraient une voie nouvelle. D'autrefois elles sont trop abondantes, elles se manifestent chez les femmes enceintes et chez les nourrices, elles donnent lieu à divers accidens à l'époque de leur cessation.

Ces vices ne présentent souvent que des nuances. La menstruation difficile, la diminution dans la quantité des règles, leur suppression et leur déviation ne sont pour l'ordinaire que des variétés, ou des effets d'une même maladie, l'atonie de l'utérus ; tandis que les règles trop abondantes, la menstruation chez les femmes enceintes et chez les nourrices tiennent à l'excès d'énergie du même organe.

Les lésions de la grossesse ne sont pas moins remarquables. La femme peut être privée de la faculté de concevoir, ou n'éprouver qu'une fausse conception. La grossesse peut avoir lieu chez les nourrices, elle peut être accompagnée de divers accidens, troublée par les maladies qui surviennent pendant sa durée et produire elle-même des changemens remarquables dans ces maladies. L'enfant est exposé dans le sein de sa mère à des accidens qui peuvent le faire périr.

L'accouchement est fréquemment prématuré ; c'est ce qui constitue l'avortement. Il peut être précipité, ralenti dans sa marche, éprouver des obstacles à sa terminaison et se compliquer, ainsi que la délivrance, de divers accidens.

Les lochies offrent des variations dans leur quantité, leur nature, le mode de leur expulsion, ce qui donne lieu aux tranchées utérines. Elles peuvent se supprimer, éprouver une sorte de déviation, ou se prolonger au-delà de leur terme ordinaire.

En général, les lésions des fonctions de l'utérus ne sont que le résultat des affections propres à ce viscère, ou à d'autres organes éloignés. Elles sont ordinairement rebelles, cependant elles cessent avec les circonstances qui les ont produites. Dans le traitement, il faut s'occuper principalement des maladies primitives : c'est le seul moyen d'obtenir du succès.

De la menstruation difficile.

Nous avons indiqué les phénomènes de la première menstruation dans l'état naturel (1). Il est rare que cette fonction s'établisse sans accidens. La plupart du temps elle est précédée de violens maux de tête, de saignemens de nez, d'oppressions, d'étouffemens, de palpitations, de crachemens de sang, de vomissemens, de coliques, de douleurs lancinantes dans les régions lombaires et dans le bas-ventre, d'éruptions dartreuses à la peau, principalement à la face, qui rendent quelquefois les jeunes personnes hideuses, d'affections nerveuses très-variées, telles que des mouvemens convulsifs, la danse de St.-Guy, l'épilepsie, etc.

Il est aussi beaucoup de femmes chez lesquelles la menstruation est presque toujours difficile, surtout lorsqu'elles n'ont point eu d'enfans. L'approche des règles s'annonce alors par des douleurs dans les reins, des coliques, une tension dans le bas-ventre ou par divers accidens nerveux.

La menstruation s'établit et se régularise difficilement chez les jeunes personnes d'une constitution délicate, qui se nourrissent mal, et dont la vie est sédentaire, dont la croissance a été

(1) Voy. de la menstruation, pag. 54.

trop rapide. Elle produit parfois les mêmes difficultés chez les personnes d'une constitution forte, avec excès d'embonpoint.

Ce défaut de développement est fréquemment occasioné par des maladies préexistantes. De ce nombre sont l'affection scrophuleuse, qui a pour résultat d'affaiblir la constitution ; le premier degré de la phthisie pulmonaire. La fluxion locale qui devait avoir lieu sur l'utérus est alors détournée par l'irritation permanente qui existe dans l'organe affecté. Quelquefois la maladie tient à l'atonie de l'utérus, d'autres fois, quoique plus rarement, à un excès de sensibilité, à un spasme de cet organe. Enfin il peut arriver que l'éruption ne s'établisse pas, à raison de l'imperforation du vagin, du resserrement de col de l'utérus et de l'oblitération de ses orifices.

On ne peut douter que la menstruation difficile qui se continue après la première éruption des règles ne soit fréquemment entretenue par une atonie de l'utérus, puisque cette difficulté diminue ou cesse même entièrement, lorsque les femmes ont eu des enfans.

Le retard de la menstruation n'est pas sans quelque danger pour les jeunes personnes. Si elles sont atteintes de quelque maladie chronique, il contribue beaucoup à en accélérer les progrès. Ainsi, lorsqu'elles ont une disposition à la phthisie pulmonaire, la maladie se développe, comme on ne

lle voit que trop souvent : il en est de même des affections nerveuses qui deviennent plus intenses et plus opiniâtres.

En général, lorsque les règles prennent bien leurs cours, tous les accidens cessent en peu de temps.

Le traitement à suivre pour provoquer la première menstruation doit varier, en raison de la constitution du sujet, de l'état des forces, et de la nature des accidens.

La jeune personne a-t-elle une constitution avec prédominence du système nerveux ? est-elle faible, délicate ? dans un état de débilité générale ? On cherche à donner de l'énergie à sa constitution, et à relever l'action de l'utérus par l'usage des toniques, tant généraux que locaux, en choisissant de préférence ceux dont l'expérience a constaté une action plus spéciale sur l'utérus, et une utilité plus marquée dans ce genre d'affections. De ce nombre sont, les infusions d'absynthe, de citronelle, d'armoise, de canelle, d'arnica, de safran; la limaille de fer porphyrisée, incorporée dans du chocolat, les pastilles martiales, l'éthiops martial, l'eau ferrée, les eaux minérales et les diverses préparations ferrugineuses. On emploie aussi avec succès diverses préparations pharmaceutiques, comme l'elixir de propriété de Paracelse, à la dose de douze grains à un demi-gros; l'élixir amer, l'élixir américain,

à la dose d'une à trois cuillerées à café par jour, les pilules laxatives de Fuller, à la dose de deux ou de trois le soir en se couchant; l'assa fœtida, la valériane, et les autres toniques anti-spasmodiques, indiqués contre l'atonie de l'utérus (1).

Il faut aussi porter une action spéciale sur ce viscère, au moyen de bains de siége, de bains de vapeurs, dirigés sur les parties sexuelles, et préparés avec une décoction de rhue et de sabine, de lavemens et de pédiluves irritans, de cataplasmes synapiques aux pieds et à la partie interne des cuisses.

La malade est-elle robuste, d'une constitution avec prédominence du système sanguin? on obtient souvent de meilleurs effets de l'usage des mucilagineux et des calmans, des bains généraux et des bains de siége tièdes; lorsque la face est rouge, animée, il convient d'appliquer des sangsues aux parties naturelles, à la partie interne des cuisses ou aux pieds, et de pratiquer une ou plusieurs saignées du bras. Ces derniers moyens sont surtout nécessaires lorsque la jeune personne a des crachemens de sang, quelle que soit d'ailleurs sa constitution. Quand elle éprouve des affections nerveuses ou d'autres accidens, on emploie les anti-spasmodiques et les autres moyens appropriés contre chacun des accidens.

---

(1) Voy. de l'atonie de l'utérus.

Si la maladie tenait à l'imperforation du vagin ou du col de l'utérus, on y pourvoirait comme il a été dit précédemment (1).

Enfin on diminue et on tâche de remédier aux difficultés de la menstruation que les femmes éprouvent dans le cours de leur vie par l'usage des pédiluves irritans, quelques jours avant les règles, des lavemens un peu chauds pendant la menstruation, et des anti-spasmodiques toniques, tant généraux que locaux.

De la diminution dans la quantité des règles.

Les règles sont sujettes à diminuer de quantité, de manière que le sang évacué à chaque période n'est guère que de quelques onces; quelquefois elles finissent par se supprimer entièrement.

On juge que les règles pèchent par défaut, lorsque la femme a été dans l'habitude de rendre durant cinq à six jours une quantité de sang suffisante pour imbiber plusieurs linges, et qu'ensuite la durée de la menstruation se trouve réduite à un terme moins long, comme de deux ou de trois jours, et que les linges sont à peine imprégnés.

Les personnes, dans ce cas, éprouvent des

---

(1) Voy. de la congestion du sang dans l'utérus et dans le vagin.

pesanteurs à la tête, des éblouissemens, des affections dartreuses, ou des efflorescences à la peau, principalement au visage, parfois des crachemens de sang, des palpitations, des douleurs d'estomac, des affections nerveuses et des pertes blanches souvent périodiques, qui semblent suppléer l'écoulement menstruel (1).

Cet état des règles se rencontre ordinairement chez les femmes d'une constitution nerveuse, ou chez celles qui ont un excès d'embonpoint, dont la vie est sédentaire, et qui se livrent habituellement à des affections tristes (2).

La diminution dans la quantité des règles tient le plus souvent à une débilité générale, ou à l'atonie de l'utérus, par suite d'un excès d'embonpoint ou d'une maigreur excessive, par l'effet d'une mauvaise nourriture, de l'habitation dans un pays humide et marécageux, par l'existence d'une maladie chronique très-ancienne; quelquefois elle est due à des évacuations trop abondantes. Ainsi la salivation, une forte expectoration, les vomissemens, la diarrhée, les flueurs blanches excessives, les hémorrhagies qui ne tiennent pas à l'utérus, les sueurs à la suite de violens exercices, la sueur habituelle des pieds, peuvent produire cette diminution.

---

(1) Voy. du catarrhe utérin.

(2) Voy. Des circonstances qui diminuent le cours des règles.

Cette infirmité, quand elle tient à des écarts de régime, à un état trop sédentaire, est parfois d'une guérison facile : mais lorsqu'elle arrive par suite d'une maladie chronique, elle ne forme qu'un accident de plus ajouté à cette maladie, et la cure en est très-difficile. Il en est de même lorsqu'elle provient d'une évacuation qui n'est pas de nature à pouvoir être terminée, telle, par exemple, que celle qui provient d'une phthisie pulmonaire, d'une maladie organique de l'estomac. On ne peut guère espérer de rendre alors aux règles leur écoulement naturel.

Pour rétablir la quantité de l'écoulement, il faut en général ranimer l'action de l'utérus, et donner du ton à toute l'économie.

On peut prendre, pendant tout le temps qui précède chaque époque des règles, une boisson légèrement calmante et stimulante, comme l'infusion de feuilles d'oranger et de fleurs de safran, avec une cuillerée à café du sirop d'éther pour chaque tasse. On coupe le vin des repas avec les eaux de Passy, de Balaruc, de Spa, de Seltz, soit naturelles, soit artificielles ; on prescrit, quelques jours avant la menstruation, des pédiluves irritans, des fumigations aux parties sexuelles avec la vapeur de l'eau chaude, ou d'une décoction de plantes aromatiques, des bains de siége, des frictions, avec des flanelles chaudes sur les reins et sur le bassin, des synapismes sur les

cuisses et sur les jambes, en observant de les renouveler fréquemment; enfin on indique tous les moyens propres à porter à la peau et aux membres inférieurs (1).

L'emploi de ces moyens doit être discontinué pendant la menstruation ; s'ils n'avaient pas rétabli la durée et la quantité habituelles de l'écoulement, il faudrait appliquer huit sangsues aux parties sexuelles, et revenir ensuite à l'usage des mêmes moyens, ainsi qu'à ceux indiqués pour la menstruation difficile, et pour l'atonie de l'utérus.

Lorsque la diminution dans la quantité des règles tient à l'existence d'une maladie chronique; ou d'une évacuation abondante d'autres matières excrémentielles, il faut peu s'en occuper : on doit s'attacher à obtenir la guérison de la maladie, ou la cessation de l'évacuation; c'est le meilleur moyen de rétablir la menstruation.

De la suppression des règles.

La suppression des règles peut avoir lieu subitement ou par degrés; dans ce dernier cas, elle se confond avec la diminution dans la quantité

---

(1) De la menstruation difficile.

des règles, dont elle n'est que le plus haut degré.

La suppression qui arrive subitement peut n'occasioner pendant long-temps aucun accident; les règles reparaissent souvent le deuxième ou le troisième jour, ou à leur époque ordinaire. Quand elles ne reparaissent pas, les malades éprouvent ordinairement des accidens très-nombreux. Tantôt ce sont les symptômes d'une pléthore générale, des douleurs à la tête, des étourdissemens, la figure est rouge et animée, les seins se gonflent; tantôt ce sont des affections nerveuses très-variées, des insomnies, des palpitations, des étouffemens, des défaillances, des lassitudes dans les jambes; la digestion s'altère, l'appétit se perd, la malade ne peut prendre aucun aliment sans vomir, même les boissons les plus douces; il survient des flueurs blanches supplétives de l'écoulement sanguin, où le sang se fraie une route par une autre voie.

La suppression peut aussi donner lieu à des maladies très-graves, ou augmenter beaucoup la gravité des maladies préexistantes.

Je fus appelé, au mois de février 1808, auprès d'une femme d'une constitution forte, pléthorique et habituellement mal réglée. Cette dame ayant éprouvé à l'approche de ses règles une violente contrariété, qui en avait entièrement arrêté le cours, fut atteinte d'affections nerveuses, et

de divers accidens que l'on s'efforça en vain de dissiper au moyen de potions calmantes ; je la trouvai dans un état très-alarmant. Elle respirait avec peine ; elle éprouvait des étouffemens et une forte oppression ; ses bras étaient tendus et gonflés comme dans un rhumatisme aigu ; les douleurs très-vives, la peau était brûlante, le pouls irrégulier et accéléré

Ayant jugé que la plupart de ces accidens pouvaient tenir à la suppression des règles, j'employai des moyens propres à calmer l'irritation générale, et à opérer une révulsion utile vers l'utérus : je prescrivis l'application de huit sangsues aux parties sexuelles, et des boissons mucilagineuses et calmantes.

Ces moyens réussirent au-delà de mes espérances. Immédiatement après l'application des sangsues, la tête se trouva débarrassée, les membres revinrent, pour ainsi dire, dans leur état naturel, et dès le second jour la malade put reprendre ses fonctions habituelles. Je l'ai engagée à suivre un régime propre à donner plus d'activité aux menstrues, et depuis cette époque elle jouit de la meilleure santé.

Je puis citer encore une observation non moins intéressante, qui prouve combien cette suppression peut influer sur les maladies les plus communes, et en aggraver les symptômes.

Je fus appelé, le 15 mars 1809, près d'une dame

affectée depuis un mois d'un catarrhe de poitrine d'une nature très-inquiétante. La malade, d'une constitution grêle et délicate, éprouvait des étouffemens continuels, des défaillances et une grande difficulté de respirer; les pommettes étaient rouges et injectées, les lèvres violettes, les accès de toux très-forts et très-rapprochés. Ils étaient suivis de l'expectoration d'une matière muqueuse, d'apparence puriforme; le pouls était irrégulier, intermittent, à peine sensible. L'état de la malade me parut entièrement désespéré; c'était aussi l'opinion du médecin qui l'avait suivie jusqu'à cette époque. L'exposé des circonstances qui avaient précédé la maladie m'ayant appris que les règles avaient été peu régulières depuis un an, et qu'elles avaient manqué entièrement à leur dernière époque, je cherchai à leur rendre leur cours naturel, en opérant une puissante révulsion vers les parties inférieures. Je prescrivis un vésicatoire à la cuisse, des synapismes aux pieds, huit sangsues aux parties sexuelles, et des boissons toniques et calmantes. Ce traitement, et spécialement l'application des sangsues, produisirent au-delà de toute attente un tel soulagement que la malade se trouva, dès le lendemain, en état de se lever. Comme il existait un embarras bilieux prononcé, que la langue était blanche, chargée et l'appétit perdu, je jugeai utile l'emploi d'un vomitif. Il débarrassa en effet

les premières voies, mais il excita apparemment une nouvelle irritation vers les régions supérieures. Il survint de nouveaux étouffemens, des défaillances, et la malade revint dans un état presque aussi alarmant que peu de jours auparavant. Je fis réappliquer les sangsues aux parties sexuelles ; j'insistai sur les synapismes aux pieds, sur les vésicatoires aux cuisses, et j'obtins aussitôt une nouvelle amélioration; en peu de jours les crachats reprirent leur état habituel, et la malade se trouva complètement rétablie.

La suppression des règles arrive en général aux personnes d'une constitution faible, délicate, et qui ont le genre nerveux très-excitable.

Souvent elle est due à un état d'irritation ou de spasme, produit par un refroidissement subit à la suite de l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide, ou du passage d'un lieu chaud à un lieu froid ; par une vive passion de l'ame, telle que peuvent en produire une violente contrariété, un mouvement de colère, un danger imminent, l'annonce d'un événement heureux ou malheureux.

L'excitation dans une partie éloignée de l'utérus, par l'effet de la pleurésie, de la péripneumonie, de l'hépatite ou de toute autre inflammation locale, peut encore occasioner la suppression des règles. L'exaltation des propriétés vitales de l'organe affecté y détermine l'afflux des liqui-

des, au détriment de l'utérus, dont l'énergie vitale est bien moindre que celle de la partie qui est le siége de l'inflammation.

La présence d'un corps étranger dans la cavité de l'utérus, telle que celle qui résulte d'une grossesse vraie, ou des affections connues sous le nom de fausses grossesses (1), peut encore occasioner cette suppression; il en est de même parfois de l'inflammation chronique ou d'un engorgement de cet organe, quoique le plus souvent ces affections donnent lieu à des règles trop abondantes ou à des hémorrhagies utérines. Enfin la suppression peut tenir, comme la diminution dans la quantité des règles, soit à une faiblesse générale, soit à l'atonie de l'utérus, soit à d'autres évacuations trop abondantes.

La suppression des règles qui tient à un spasme général cède le plus souvent avec facilité, lorsqu'on la traite dans son principe, mais elle est sujette à des retours fréquens. Elle devient très-opiniâtre, et peut donner lieu à des accidens fâcheux lorsqu'elle a été négligée, ou qu'elle a résisté aux premiers traitemens, quoique bien administrés.

Celle qui tient à une excitation locale, pro-

---

(1) Voy. de la présence des corps étrangers dans l'utérus.

duite par l'inflammation d'un organe éloigné de l'utérus, est peu dangereuse par elle-même; elle cède en général avec la maladie qui l'a déterminée, mais il n'est pas rare qu'elle devienne une complication fâcheuse de cette maladie dont elle aggrave les accidens.

La suppression qui est l'effet de la présence d'un corps étranger dans l'utérus cesse après l'expulsion de ce corps étranger.

Celle qui tient à une débilité générale ou locale et à des évacuations abondantes n'est dangereuse qu'en raison des circonstances qui la déterminent.

Dans la suppression occasionée par un spasme général, celle, par exemple, qui est survenue à la suite d'une grande frayeur, il faut s'attacher à ramener le sang vers l'organe utérin, et à remédier à la pléthore, aux spasmes, et aux autres accidens qui ont suivi la suppression.

On rappelle le sang vers l'organe utérin par l'application de sangsues aux parties sexuelles, à la partie interne des cuisses ou aux pieds, par l'usage des pédiluves rendus stimulans au moyen de fumigations sur les parties sexuelles, par des lavemens irritans, par l'application de cataplasmes de farine de riz et de décoction de pariétaire sur le bas-ventre, par des frictions avec un liniment camphré sur l'épine du dos, sur les reins et sur le bas-ventre, et par les autres

moyens indiqués contre la menstruation difficile (1).

Quand la face est rouge et animée, qu'il y a des symptômes d'une pléthore générale, la saignée du bras est nécessaire; elle doit précéder l'application des sangsues aux parties sexuelles.

Si la malade éprouve des vomissemens, ou d'autres accidens nerveux, on les combat par les moyens indiqués en parlant du spasme de l'utérus (2).

Lorsqu'il y a un trouble dans les fonctions digestives, on emploie la thériaque, le sel essentiel de quinquina, et les autres moyens usités pour les rétablir. On remédie de même à tous les accidens secondaires de la suppression.

Si cette affection a lieu par suite d'une maladie aiguë, il faut insister sur l'application des sangsues, plusieurs fois réitérée, aux parties sexuelles, et sur les moyens propres à ramener le sang vers l'utérus ; on combat ensuite l'inflammation par le traitement qui lui est spécialement applicable.

Quand elle est l'effet d'une débilité tant générale que locale, ou d'évacuations trop abondantes, on se comporte comme dans le cas de diminution dans la quantité des règles par les mêmes causes.

---

(1) Voy. de la menstruation difficile.

(2) Voy. du spasme de l'utérus.

De la déviation des règles.

Il arrive quelquefois que les règles dont la quantité est diminuée, qui ont été supprimées, ou qui cessent à l'époque du temps critique, se fraient une voie extraordinaire.

On les a vues couler par le front, par le grand angle de l'œil, par les narines, par les extrémités des doigts (1). J'ai en ce moment une malade qui les a rendues, durant plusieurs années, par la partie interne du gros orteil du pied gauche. Elles n'étaient pas entièrement supprimées par la voie naturelle, mais elles se manifestaient en même temps par l'orteil, à chaque époque de la menstruation. Elles s'écoulaient par une sorte d'exsudation qu'une forte compression sur l'orteil ne pouvait arrêter. Cette déviation n'a point empêché la malade de devenir enceinte et d'accoucher à terme. La déviation a cessé durant les derniers mois de la grossesse, et elle n'a point reparu depuis.

Les déviations par la surface de la peau et par les extrémités sont rares. Le plus souvent le sang prend son cours par la surface de la membrane muqueuse qui tapisse les narines, les bronches, l'estomac ou par les vaisseaux hémorrhoïdaux.

Des douleurs de tête, l'enchifrenement, la rou-

(1) Voy. Haller, physiolog. de la menstruation.

geur de la figure précèdent ordinairement la déviation par les narines. Bientôt la malade a des saignemens de nez difficiles à arrêter.

Lorsque la déviation a lieu par les bronches, les malades éprouvent un serrement dans le cou, de l'enrouement, de l'oppression, de la difficulté à respirer, des douleurs dans diverses parties de la poitrine, et elles expectorent, à la suite de quelques accès de toux, tantôt un sang rouge et vermeil, tantôt un sang noirâtre, dont l'évacuation procure beaucoup de soulagement. Cette évacuation continue sept à huit jours et reparaît ordinairement avec une nouvelle menstruation.

Il survient des dégoûts, de l'oppression, une tension et une douleur dans la région épigastrique, lorsque la déviation a lieu par l'estomac. Les malades rendent par le vomissement ou par les selles un sang rouge ou mêlé de caillots.

Dans la déviation par les vaisseaux hémorroïdaux, les malades éprouvent des douleurs au fondement et un flux hémorrhoïdal plus ou moins considérable.

Aucun accident n'accompagne pour l'ordinaire la déviation par quelque partie des tégumens. Il se fait seulement une exsudation sanguine qui reparaît aux diverses époques de la menstruation.

Il est quelquefois difficile de reconnaître cette déviation. On doit toujours la soupçonner lorsqu'il s'établit un écoulement de sang dans une

partie du corps, et que les règles sont diminuées, supprimées, ou que la femme est à l'époque de son temps critique.

La déviation des règles se manifeste principalement au commencement ou vers la fin de leur époque ordinaire ; aux époques où elles auraient dû avoir lieu, lorsqu'elles sont supprimées ou qu'elles ont cessé par l'effet du temps critique.

Elle est généralement produite par les circonstances qui occasionent la diminution dans la quantité des règles ou leur suppression. Elle paraît entretenue par une exaltation des propriétés vitales des parties dans lesquelles l'écoulement s'établit, et par une diminution dans l'énergie de l'utérus.

La déviation par les narines est peu alarmante ; celle qui a lieu par les poumons l'est davantage, elle annonce une grande disposition à la phthisie pulmonaire. La déviation par l'estomac est encore plus dangereuse, elle doit faire craindre un squirrhe du pilore ou une maladie organique de l'estomac.

On doit moins s'inquiéter de la déviation par les hémorrhoïdes ; elle est quelquefois salutaire : lorsqu'elle arrive à l'époque de la cessation des règles, c'est un moyen dont la nature se sert pour se débarrasser d'une surabondance de sang qui ne peut plus être évacué par l'organe utérin. Cette déviation est cependant d'une guérison dif

ficile, attendu que les moyens qu'on emploie pour rappeler le sang vers l'utérus sont aussi propres à le retenir dans les vaisseaux hémorrhoïdaux. Quant à la déviation par les tégumens, elle ne présente aucun danger; c'est celle dont on obtient la guérison avec le moins de difficultés.

Dans le traitement de la déviation, il faut rendre aux règles leur libre cours, diminuer la sensibilité des parties qui sont le siége de la maladie, et arrêter l'écoulement de sang qui a lieu par ces parties.

Pour remplir ces indications, on emploie les moyens propres à ramener le sang vers l'utérus, comme il a été dit en traitant de la suppression des règles; on prescrit en même temps les mucilagineux, les acidules, et les légers astringens, en choisissant de préférence ceux qui sont appropriés aux parties qui sont le siége de la déviation.

La maladie a-t-elle son siége dans le nez? On fait inspirer par cette partie, lorsque le sang coule avec trop d'abondance, de l'eau et du vinaigre, on en fait des aspersions à la face, on en frotte les tempes, on y trempe les mains. Ces moyens suffisent ordinairement.

Quand la déviation a lieu par les bronches, on cherche à diminuer leur sensibilité, tout en opérant un certain degré d'astringence, par l'usage des

loochs blancs, avec addition d'une petite quantité de sirop de tolu, du petit lait, avec addition du sirop de grande consoude, du diascordium, de la conserve de roses, de la thériaque, et l'on insiste plus particulièrement sur les moyens propres à ramener le sang vers l'utérus.

Les mêmes moyens conviennent dans le vomissement de sang, en choisissant de préférence ceux qui ne le provoquent pas. Il est bon d'appliquer un cataplasme de farine de graines de lin et de décoction de racine de guimauve sur le creux de l'estomac.

Dans le cas de déviation par les hémorrhoïdes, il faut se borner à donner des demi-lavemens avec une décoction de riz et de deux têtes de pavots. Employer l'onguent populéum, avec addition d'un peu de laudanum liquide de Sydenham, les cataplasmes avec de la farine de riz et des ognons cuits.

La déviation par quelque point de la surface des tégumens n'exige aucun moyen particulier.

Des règles trop abondantes.

Quoique l'on ne puisse pas déterminer la quantité de sang fournie à chaque évacuation périodique, et que cette quantité soit variable en raison du climat, du lieu qu'on habite, de la constitution

et de la manière de vivre du sujet, on juge que l'évacuation est trop forte lorsqu'elle se prolonge immodérément, qu'elle est précédée de douleurs, d'étouffemens, et suivie d'une diminution dans les forces vitales.

Il arrive parfois que les femmes ont des règles plus abondantes et d'une plus longue durée que ne le comporte leur constitution, sans qu'il y ait hémorrhagie ; le sang coule d'une manière régulière aux époques ordinaires, son évacuation est précédée de douleurs dans les régions lombaires, d'étourdissemens et de pesanteurs à la tête, accidens qui diminuent à mesure que l'écoulement s'opère. Lorsque l'écoulement se prolonge long-temps et qu'il est trop abondant à chaque évacuation, il est suivi d'abattement, de débilité générale, de flueurs blanches, et même de l'édématie des pieds.

Le vice de la menstruation par excès a lieu également chez les personnes d'une forte complexion, avec prédominance du système sanguin, et chez celles d'une constitution grêle, délicate, avec prédominance du système nerveux. Des circonstances nombreuses peuvent le déterminer (1), et il est entretenu, de même que les hémorrhagies utérines hors la grossesse,

(1) Voy. des circonstances qui augmentent le cours des règles, pag. 60.

par une pléthore générale ou locale, par un spasme de l'organe utérin, et par une débilité générale ou locale (1).

On ne saurait trop se hâter de diminuer la quantité des règles lorsqu'elles sont immodérées. Leur excès chez les jeunes personnes peut produire une faiblesse à laquelle il est difficile de remédier, il dispose les femmes aux avortemens, surtout dans les premiers mois de la grossesse, et à des hémorrhagies utérines foudroyantes à la suite de l'accouchement; il rend plus graves les accidens de la cessation des règles.

Comme dans le cas de menstruation difficile, pour obtenir la diminution dans la quantité des règles, il faut avoir égard à la constitution du sujet, et à l'état des forces vitales. La malade est-elle forte, robuste, éminemment pléthorique, on cherche à modérer l'excitation générale des systèmes vasculaire et nerveux, par l'usage des mucilagineux et des calmans. On coupe habituellement son vin avec une décoction froide de gruau, ou d'orge perlé. Ce moyen seul est quelquefois suffisant; on peut aussi donner du bouillon de veau ou de poulet, des émulsions de gomme arabique, de graine de lin, d'amandes, de semences de potiron, etc. Le lait d'ânesse est aussi très-convenable : on diminue la quantité

(1) Voy. des hémorrhagies actives et passives.

des alimens, et l'on choisit de préférence les légumes herbacés, tels que la chicorée, la laitue, les épinards, qui nourrissent moins et passent plus facilement par les urines. On prescrit aussi les légumes farineux; ils semblent donner plus de consistance aux liquides, et diminuent sensiblement l'évacuation. On fait aussi usage des boissons aqueuses légèrement acidulées, comme les décoctions d'orge avec le sirop de limon, d'épine vinette, ou de vinaigre. On prescrit le repos du lit, avec la précaution de tenir le bassin plus élevé que le reste du corps.

Lorsque la trop grande quantité des règles paraît tenir à un état spasmodique de l'utérus ou de toute l'économie, on prescrit les moyens indiqués contre le spasme (1).

La maladie est-elle ancienne, et paraît-elle tenir à une débilité générale, à une faiblesse des organes de la digestion, on cherche à rétablir les forces digestives et à ranimer l'action vitale dans toute l'économie. On prescrit à cet effet les boissons toniques légèrement astringentes, les infusions de camomille, de tilleul; les conserves d'aunée, de cynorrhodon, de roses; la thériaque, le diascordium. On donne pour aliment des substances nourrissantes et de facile digestion : le bouillon de coq, le mouton rôti, etc. Si la ma-

(1) Voy. du spasme de l'utérus,

ladie était entretenue par un engorgement, ou par un déplacement de l'utérus, on se comporterait comme il a été indiqué en traitant de ces maladies (1).

Des règles chez les femmes enceintes et chez les nourrices.

Quoique les règles se suppriment ordinairement chez les femmes enceintes, il en est néanmoins chez qui cette évacuation a lieu durant les premiers mois, et même jusqu'à la fin de la grossesse.

Cette menstruation prolongée se rencontre surtout chez les femmes d'une constitution pléthorique, et affectées d'un engorgement de l'utérus.

Elle est généralement peu alarmante; mais lorsqu'elle est la suite d'une lésion organique, elle doit être mise au rang des hémorrhagies. Elle est alors dangereuse, moins par elle-même qu'à raison de l'engorgement de l'utérus.

Ce vice de la menstruation mérite peu d'attention. Il exige seulement que la femme prenne des boissons muqueuses et adoucissantes, s'interdise les travaux pénibles, les courses forcées, les exercices violens, et qu'elle évite tout ce qui peut porter le sang vers l'utérus.

---

(1) Voy. des déplacemens et du cancer de l'utérus.

Le retour des règles chez les nourrices est l'indication d'une trop grande abondance de lait ou de l'insuffisance de l'allaitement de l'enfant. Il se manifeste ordinairement le sixième ou le huitième mois après l'accouchement, lorsque la nourrice est robuste et très-nerveuse ou que son enfant est faible. Ce retour chez une nourrice mercenaire inquiète assez souvent les parens de l'enfant. On demande fréquemment si ce n'est pas un motif suffisant pour changer de nourrice. La réponse est facile. Quand l'enfant est fort, robuste, il n'y a aucun inconvénient à conserver la nourrice. Dans le cas contraire, il est avantageux de la changer.

On peut quelquefois faire cesser cet accident en diminuant l'exubérance des forces de la femme ou son excès d'irritabilité. Pour cela on prescrit l'eau d'orge, une décoction de gruau ou de gomme arabique, le petit lait, le bouillon de poulet, les boissons acidulées; on fait prendre des alimens en petite quantité et peu nourrissans.

Il est bon aussi d'augmenter les forces digestives de l'enfant, en lui donnant de l'eau de rhubarbe, du sirop antiscorbutique que l'on peut faire précéder parfois d'un vomitif.

Des accidens qui arrivent à l'époque de la cessation des règles.

La cessation des règles est aussi naturelle que leur éruption. Cependant elle est souvent aggravée par des accidens qui affectent toute l'économie, ou qui se bornent à l'organe utérin.

Cette cessation s'annonce, à l'âge de quarante ou quarante-cinq ans (1), par une irrégularité dans la durée du flux menstruel et dans les intervalles des périodes. L'écoulement diminue ou se supprime pour deux ou trois mois, et revient ensuite sous forme de perte; l'énergie vitale de l'utérus étant affaiblie, le sang ne se porte plus à cet organe avec la même force; il devient surabondant dans toute l'économie. La femme est sujette à des rêves fatigans; elle éprouve des étourdissemens, une respiration pénible, des oppressions, avec dureté et plénitude du pouls, ou d'autres symptômes d'une pléthore générale; il survient une suite d'accidens qui annoncent que les systêmes cérébral et nerveux sont affectés: tintemens aux oreilles, migraine, vertiges, insomnies, envies et sensations bizarres, bouffées de chaleur à la figure, palpitations, spasmes tant généraux que locaux, gonflemens du ventre et

---

(1) Voy. de la menstruation, pag. 60.

mouvemens dans cette cavité, qui y feraient soupçonner la présence d'un enfant.

A ces accidens se joignent un vice dans les digestions et dans la nutrition, des faiblesses d'estomac, beaucoup de vents, des sueurs abondantes, un état de langueur et de consomption ou un excessif embonpoint; parfois une irritation au pilore, avec de fréquens vomissemens qui semblent indiquer une maladie organique de cet orifice, quoiqu'ils soient purement sympathiques; des éruptions d'apparence psorique à la face et sur les tégumens, des douleurs vagues dans les membres qui simulent les affections rhumatismales et goutteuses, etc.

Ces accidens surviennent principalement aux femmes d'une constitution avec prédominance du système nerveux, qui ont abusé et des excitans et des débilitans; ainsi, ils peuvent être produits par des exercices violens, des purgatifs drastiques, des accouchemens laborieux ou des irritations trop fréquentes de l'organe utérin; par l'habitation de lieux bas et humides, par des chagrins profonds, des dérangemens dans la menstruation ou par des maladies chroniques propres à diminuer l'énergie vitale de l'utérus.

Les femmes redoutent, avec raison, l'époque de la cessation des règles. En dérangeant leur constitution, en imprimant une nouvelle manière d'être à leur économie, en augmentant chez elles

l'état pléthorique, elle les dispose à une foule d'affections : fièvres intermittentes, fluxions à la tête, péripneumonie, entérite et autres inflammations locales; hémoptysie, vomissemens de sang ou autres déviations de règles; flux séreux, qui reviennent aux diverses époques de la menstruation; enfin, elle peut donner lieu à des maladies organiques tant de l'utérus que des autres viscères, et si ces maladies préexistent, cette cessation leur fait faire des progrès plus rapides.

Tant que la cessation des règles n'occasione que de légères incommodités, elle n'exige aucun traitement; on pourrait par des moyens intempestifs troubler le travail de la nature qui tend à faire cesser une évacuation périodique désormais inutile. Mais si la malade éprouve des étourdissemens, des oppressions et d'autres symptômes d'une pléthore générale, une saignée au bras est nécessaire, en même temps qu'on soutient l'énergie de l'utérus et qu'on rappelle le sang vers cet organe, au moyen de frictions sur le bassin, de fumigations et de l'application de sangsues aux cuisses et aux parties sexuelles.

Y a-t-il des accidens nerveux bien prononcés, les boissons légèrement toniques et calmantes (1) sont alors indiquées, en les alternant en raison de leurs effets, avec les boissons muqueuses; on

---

(1) Voy. du spasme de l'utérus.

prescrit des lavemens émolliens, ainsi que des bains.

Si les digestions étaient pénibles, et que la malade menaçât de tomber dans un état de dépérissement, on aurait recours, comme nous l'avons dit précédemment (1), à la conserve d'aunée, à l'extrait d'angélique et aux autres amers et toniques pris quelques heures avant le repas. Les frictions générales sont aussi très-utiles.

Quand la débilité est accompagnée d'une irritation au pilore, de vomissemens, on retire de bons effets de l'application d'un emplâtre de thériaque et d'opium ou d'assa-fœtida sur le creux de l'estomac, d'un vésicatoire au bras, de l'usage du bouillon de poulet, de la décoction de navets, du petit lait, de l'émulsion de semences de potiron et des autres boissons douces, en choisissant de préférence celles qui passent le mieux.

Lorsqu'il survient des maladies locales de l'utérus, on suit le traitement approprié à chacune d'elles, en observant de diminuer l'action de cet organe et de hâter la fin de la menstruation, au moyen d'une saignée au bras, de cautères, de vésicatoires et de frictions sur les extrémités supérieures.

Quand, au contraire, il existe des maladies

---

(1) Voy. de l'atonie de l'utérus.

chroniques dans quelque partie du corps, comme un engorgement aux mamelles, une disposition à la phthisie, un crachement ou un vomissement de sang, on cherche à retarder l'époque où ce fluide cesse de se porter vers l'utérus, en entretenant l'énergie de cet organe, au moyen d'un exercice modéré, de pédiluves irritans, de l'application de sangsues aux cuisses; l'expérience ayant appris que plus la cessation des règles est lente à s'opérer, moins les accidens qui en résultent sont à craindre.

Quelle que soit la nature de ces accidens, il est certaines précautions qui conviennent également à tous. On doit éviter, par exemple, de fréquenter les spectacles, les bals, tous les lieux de rassemblement propres à éveiller les passions, et où l'on respire un mauvais air. Il faut s'abstenir des habitations situées dans des lieux bas et humides, se garantir de l'impression du froid, et éviter les compressions sur l'abdomen. Les malades doivent porter des vêtemens larges et se tenir médiocrement couvertes. Elles doivent encore, surtout celles qui ont de l'embonpoint, garder peu le lit, qui abattrait leurs forces, faire usage de bains, tant pour nettoyer la peau, que pour faciliter la transpiration et attirer le sang à la périphérie du corps. Pour prévenir ou calmer les insomnies, il convient qu'elles se livrent à un exercice modéré, et qu'elles s'abstiennent de café, principalement

le soir. Leurs alimens doivent être doux et de facile digestion.

De la stérilité.

A moins que la stérilité ne provienne d'un vice de conformation ou d'une lésion bien prononcée des organes utérins, elle présente peu de signes extérieurs. On voit des femmes bien constituées en apparence et privées des douceurs de la maternité. Il en est d'autres qui, après avoir eu des enfans, perdent la faculté de concevoir. D'autres enfin sont jugées stériles, d'après le laps de temps qui s'est écoulé sans qu'elles aient eu d'enfans, et deviennent néanmoins enceintes, soit par la cohabitation avec la même personne, soit par un second mariage.

La stérilité survient quelquefois aux personnes d'une constitution avec prédominance du système nerveux. Les organes utérins ont alors trop de sensibilité : il en résulte des spasmes irréguliers dans quelques-unes de leurs parties, qui les rendent moins propres à l'exercice de leurs fonctions.

Les femmes qui ont un excès d'embonpoint sont encore plus exposées à la stérilité. Elles sont généralement indolentes, apathiques et peu sensibles aux plaisirs des sens. Il existe une dimi-

nution de sensibilité dans toute leur constitution et plus spécialement dans les organes utérins.

On a remarqué que les personnes d'une complexion forte, et, pour ainsi dire, masculine, qui ont les goûts et les habitudes de notre sexe, et jusqu'à ce duvet qui couvre notre menton, sont de même sujettes à être stériles. Cette disposition tient quelquefois à un excès de pléthore tant générale que locale; mais le plus souvent elle a lieu sans qu'on puisse rendre compte de ce qui l'a produite.

Les femmes qui abusent des plaisirs des sens, celles de mauvaises mœurs, sont aussi sujettes à cette affection. Leurs organes se trouvant dans un état d'excitation presque continuelle, finissent par perdre de leur sensibilité et par n'être plus aptes à la conception.

Les nourrices deviennent rarement enceintes, surtout dans les premiers mois qui suivent l'accouchement. C'est un bienfait de la nature qui porte alors aux organes de la lactation la surabondance des forces vitales, et ne permet que rarement à l'utérus d'en devenir le siége, ce qui ne pourrait être qu'au détriment de l'enfant.

Des causes matérielles très-nombreuses peuvent produire la stérilité. Elle peut dépendre de l'absence de l'utérus et de ses dépendances, du défaut de développement de cet organe, du resserrement du col et de l'imperforation de son ori-

fice, du défaut de longueur ou de largeur des ligamens, ce qui occasione l'inclinaison de l'utérus en divers sens ; de l'oblitération des trompes, des adhérences qu'elles contractent avec le péritoine ou les parties voisines, et qui ne permettent pas au pavillon d'embrasser l'ovaire dans le moment du spasme vénérien ; de l'absence des ovaires ; de celle du vagin, de son défaut de longueur, de son imperforation (1) ; dans ces derniers cas, la maladie porte le nom d'impuissance. La faculté de concevoir existe ; mais elle ne peut avoir son effet, à raison des difficultés que présente la copulation.

La stérilité peut encore dépendre de la plupart des maladies des organes utérins : ainsi, elle est souvent produite par l'élévation, le second et le troisième degré de la descente, l'inclinaison et le renversement de l'utérus (2) ; par la présence des corps étrangers dans cet organe ou dans ses dépendances (3), par les solutions de continuité, par l'inflammation chronique du tissu propre et de la membrane interne de l'utérus, par les hémorrhagies utérines, les spasmes et l'atonie, tant de l'utérus que des trompes et des ovaires, par

---

(1) Voy. des vices de conformation de l'utérus et de ses dépendances.

(2) Voy. des déplacemens de l'utérus.

(3) Voy. de la présence des corps étrangers.

divers vices fixés sur ces parties, enfin par la plupart des dérangemens de la menstruation.

Quelquefois la stérilité est occasionée par une maladie de quelque organe éloigné de l'utérus, à raison vraisemblablement de la débilité qui en résulte dans toute l'économie. Elle peut encore être produite par une lésion des organes sexuels de l'homme : comme l'hypospadias, vice qui consiste en ce que l'urètre s'ouvre à une distance trop rapprochée de sa racine, par les rétrécissemens de ce conduit, et par diverses affections des testicules et des vésicules séminales. Quelquefois elle est l'effet d'un défaut de convenance entre les époux, de la vieillesse ou d'autres causes moins connues et qui échappent à nos sens.

On ne parvient guère à faire cesser la stérilité qui tient aux vices de conformation et aux maladies de l'utérus, ou à la lésion des organes sexuels de l'homme, qu'en remédiant à ces vices et à ces maladies.

On voit quelquefois la stérilité qui tient à des causes peu connues et inappréciables, cesser contre toute attente, mais les cas en sont rares.

Pour obtenir la guérison de cette infirmité, il faut s'attacher d'abord à diminuer la prédominance du système qui est en excès dans la constitution.

Existe-t-il une trop grande sensibilité dans le genre nerveux ? on a recours aux bains, aux

bouillons adoucissans, aux boissons acidulées, aux émulsions et aux anti-spasmodiques, tant généraux que locaux, indiqués contre le spasme de l'utérus (1).

La femme a-t-elle un excès d'embonpoint? on tâche de rendre de l'énergie à toute la constitution et de ranimer l'action de l'utérus.

On administre à l'intérieur la menthe, la mélisse, la roquette, la racine et les semences de chardon rolland, la noix muscade et les autres moyens indiqués contre l'atonie de l'utérus.

Les eaux minérales, acidules, alcalines, ferrugineuses et sulfureuses, et principalement celles de Plombières, de Vichy, d'Aix-la-Chapelle et de Barrèges, jouissent pour cette infirmité d'une célébrité qu'elles justifient quelquefois.

On les donne à l'intérieur ou sous forme de bains, de demi-bains, d'injections, de douches dirigées sur les reins, de pédiluves et de lavemens.

Les frictions sur les tégumens avec une flanelle chaude imprégnée d'huile de pétrole, de safran ou de rhue, de la vapeur du succin et du benjoin, produisent de même de bons effets. Ces moyens, stimulant les organes de la génération, peuvent faire cesser leur engorgement et augmenter l'action des nerfs qui vont s'y distribuer.

---

(1) Voy. du spasme de l'utérus.

Il faut, dans l'union des sexes, saisir l'instant de l'approche des règles ou de leur disparition ; c'est le moment où le col de l'utérus est ouvert, où cet organe a le plus d'action et où il est le plus propre à opérer la fécondation. C'est en recommandant une semblable attention que Ferrein eut le bonheur de procurer un dauphin à la France.

Chez les personnes d'une constitution trop forte, la saignée et les boissons acidules pourraient être employées avec succès.

La stérilité déterminée par les excès dans les plaisirs des sens exige qu'on mette de la modération dans l'usage de ces plaisirs, et qu'on ait recours ensuite à des toniques légers et calmans.

Enfin, quand elle est produite par des vices de conformation, par des déplacemens de l'utérus, par des flueurs blanches abondantes, par des vices dans la menstruation, ou par d'autres maladies des organes utérins, on a recours aux moyens indiqués contre chacune d'elles. Il en serait de même si la stérilité tenait à une affection dont le siége serait éloigné de l'organe utérin. On emploierait les moyens appropriés contre cette affection.

De la fausse conception.

Quelques femmes éprouvent, à la suite d'un retard d'un ou de deux mois dans l'époque de la

menstruation, des douleurs violentes dans la région des reins, de fortes coliques accompagnées parfois de vomissemens et de mouvemens convulsifs. Ces douleurs se prolongent l'espace de quelques heures et se terminent par une hémorrhagie utérine souvent inquiétante, et par l'expulsion d'une petite masse charnue, blanchâtre ou rougeâtre, absolument semblable aux membranes d'un fœtus de deux ou de trois mois. Cette expulsion est fréquemmient prise pour une fausse couche, et quelques auteurs regardent la substance évacuée comme formée par la membrane caduque.

Il n'est pas facile de rendre compte de la formation de cette membrane. Je ne l'ai vue cependant arriver que chez les femmes jeunes, bien constituées, qui ont eu commerce avec leurs maris et qui sont stériles.

Il est encore plus malaisé d'en empêcher la formation. Les personnes chez lesquelles elle a lieu y sont souvent exposées pendant un grand nombre d'années, quel que soit le traitement qu'on emploie pour l aprévenir.

Dès que les femmes éprouvent les symptômes de l'expulsion d'une de ces membranes, on fait des frictions sur l'abdomen, pour exciter les contractions utérines et faciliter cette expulsion. On favorise avec l'indicateur la dilatation du col, lors-

qu'il y a trop de rigidité, et on donne des potions calmantes et adoucissantes.

Après que la membrane est expulsée, on tâche d'en prévenir une nouvelle formation, soit en rendant aux organes utérins la faculté de concevoir (1), soit en prévenant toute communication entre les sexes.

De la grossesse chez les nourrices.

La grossesse chez les nourrices est très-difficile à reconnaître dans son principe. On ne peut être éclairé par l'état de la menstruation, puisque les règles sont habituellement supprimées. L'allaitement empêche le gonflement des mamelles, et le ventre d'une personne accouchée depuis peu de mois conserve toujours une certaine tuméfaction, produite par l'état de relâchement des muscles et des tégumens du bas-ventre. Les difficultés sont encore augmentées chez les nourrices mercenaires; elles ont souvent intérêt à tromper, et elles taisent les circonstances qui pourraient éclairer sur leur position.

On soupçonne cependant l'existence de la grossesse, lorsque la femme éprouve des envies de vomir, des vomissemens sans cause déterminante, des douleurs de tête et les autres symptômes ra-

---

(1) Voy. de la stérilité.

tionnels de la grossesse ; lorsque l'enfant vomit le lait ou les alimens, qu'il a de mauvaises digestions et qu'il dépérit.

Quoique les personnes qui nourrissent deviennent moins souvent enceintes que celles qui n'allaitent pas, cet accident arrive quelquefois ; il est plus fréquent chez les nourrices mercenaires qui ont donné leur lait à un ou plusieurs enfans.

La grossesse est un accident peu dangereux pour la nourrice : mais il n'en est pas de même pour l'enfant. La nourriture qu'il reçoit de sa mère lui devient funeste ; il perd sa fraîcheur, son embonpoint ; ses membres se ramollissent ; il dépérit à vue d'œil, et il ne tarderait pas à succomber, si on ne faisait cesser cet allaitement.

Pour peu qu'on ait de motifs de soupçonner la grossesse, il faut se hâter de sevrer l'enfant, ou de le changer de nourrice, quand il est trop jeune pour être sevré. On le purge, et on lui donne ensuite de l'eau de rhubarbe, du sirop anti-scorbutique et de légers toniques. La nourrice n'exige d'autres soins que d'éviter une trop forte impression de l'air, et de faire usage d'une infusion de scolopendre et de fleurs de camomille, ou de toute autre boisson légèrement diurétique et calmante.

Des accidens de la grossesse ; de ses effets sur les maladies qui surviennent pendant sa durée, et de ceux de ces mêmes maladies sur la grossesse.

La grossesse est souvent accompagnée d'accidens divers ; elle est la source de plusieurs maladies, et d'un autre côté elle produit des changemens remarquables dans celles qui existaient avant elle.

En augmentant la pléthore générale, elle donne lieu à des étourdissemens, à des pesanteurs de tête ; parfois à des hémorrhagies, à des fluxions et à des inflammations plus ou moins graves. Souvent elle est accompagnée d'envies bizarres, de palpitations, d'affaiblissement dans les facultés intellectuelles, qui annoncent une lésion des systèmes cérébral et nerveux ; la malade éprouve des aigreurs, la perte de l'appétit, ou une faim extraordinaire, des vomissemens, la constipation ou la diarrhée, et divers symptômes d'un trouble dans les digestions. L'accroissement de volume du ventre, la diminution de capacité de la poitrine, occasionent des difficultés de respirer, des étouffemens, des accès d'asthme, des hernies, ou d'autres déplacemens ; le développement du système lymphatique, la pression que le fœtus et ses dépendances exercent dans le bassin sur les gros troncs des vais-

seaux sanguins et nerveux produisent des crampes, l'œdématie des extrémités inférieures, l'hydropisie, des varices aux jambes et aux cuisses, etc.

Les maladies qui surviennent pendant la grossesse éprouvent elles-mêmes des changemens. Ainsi on voit des fièvres intermittentes, des éruptions cutanées cesser alors et ne reparaître qu'après l'accouchement : les fractures, au rapport de quelques auteurs, ne se consolident que difficilement.

Il est des affections que la grossesse aggrave, tandis qu'elle est pour d'autres un puissant moyen de guérison. En effet, après la conception, il s'établit dans l'utérus, et par suite dans les mamelles, un nouvel ordre de fonctions : le pouls s'élève, la femme prend de l'embonpoint ; les systèmes sanguin et lymphatique acquièrent plus de développement. S'il survient une maladie aiguë, telle que l'inflammation des poumons, par exemple, les fonctions de l'utérus, ainsi que celles des seins sont troublées ; l'accroissement de sensibilité des poumons y détermine l'afflux des liquides, et la femme ne tarde pas ordinairement à avorter ; heureuse encore si elle échappe au terrible pronostic d'Hippocrate : les femmes enceintes, atteintes d'une maladie aiguë, périssent indubitablement (1) ; pronostic trop généralisé,

(1) Hip. Aphorism. 30, liv. V.

sans doute, mais que j'ai vu se vérifier plusieurs fois, dans le cas de péripneumonie, malgré les secours les mieux administrés.

Si l'inflammation se manifeste à la tête ou au bas-ventre, les mêmes effets ont lieu; mais dans ce dernier cas on doit craindre la péritonite, surtout après que l'accouchement est terminé.

La grossesse aggrave, en général, toutes les maladies aiguës, principalement lorsqu'elles ont leur siége dans l'utérus, à raison de l'affluence des liquides qui se portent vers cet organe, et de l'exaltation de ses propriétés vitales. Elle peut devenir un moyen de guérison de l'hémoptysie, du saignement de nez et des hémorrhagies dont le siége est éloigné de l'utérus. L'accroissement de sensibilité de ce viscère fait cesser l'irritation qui entretient ces hémorrhagies, tandis qu'elle augmente et rend plus irrégulières celles dont le siége est dans l'utérus même, ou dans les vaisseaux hémorroïdaux.

La grossesse produit des effets moins marqués dans les affections chroniques. Celles qui ne sont pas voisines de l'utérus sont cependant ralenties dans leur marche : ainsi on voit des engorgemens aux seins, qui auraient pu se convertir en squirres et en cancers, se dissiper entièrement. Les éruptions cutanées, les taches, et cette coloration de la face, connue sous le nom de *masque*, les douleurs rhumatismales, etc. deviennent moins

intenses, quand elles ne disparaissent pas entièrement. Si la grossesse détermine des affections nerveuses, il en est souvent qu'elle fait cesser. Combien de fois n'a-t-elle pas produit la guérison temporaire et même radicale de l'épilepsie, de la manie, de diverses surdités, et des affections hystériques ?

L'expérience a appris qu'elle produit momentanément de bons effets dans la phthisie, à raison de l'espèce de dérivation qu'elle occasione : on voit les crachats devenir plus abondans, perdre leur caractère de purulence, devenir blancs et comme laiteux ; les progrès de la maladie sont ainsi suspendus. Mais, après l'accouchement, si l'on n'a pas recours à de puissans révulsifs, la malade contracte un nouveau rhume, qui attire les fluides aux poumons, et elle succombe en peu de temps.

On a vu plusieurs hydropisies des cavités disparaître par l'effet de la grossesse, tandis qu'elle augmente ou détermine l'anasarque et les hydropisies cutanées des parties inférieures.

Si l'on en excepte les spasmes et la descente, elle ne produit que de mauvais effets dans les maladies chroniques de l'utérus, à raison de l'abord des liquides qu'elle y détermine.

Les maladies n'influent pas moins sur la grossesse que cette dernière n'agit sur les maladies. D'abord il en est plusieurs qui la simulent, et

dont il est difficile de la distinguer. Telles sont dans leur principe la plupart des maladies chroniques ou organiques de l'utérus, telles que l'hystérie, les polypes, la tympanite, les obstructions, la présence d'un ténia dans le conduit intestinal, les accidens du retour d'âge, et généralement les affections qui déterminent la suppression des règles. On ne peut déterminer avec certitude le véritable état de la femme que lorsque le corps de l'utérus fait saillie dans l'abdomen, et qu'on reconnaît les mouvemens de l'enfant ou son balottement.

En exaltant la sensibilité générale et en augmentant l'état pléthorique, la plupart des maladies inflammatoires nuisent au développement de l'enfant et occasionent l'avortement.

Les maladies chroniques dont le siége est éloigné de l'utérus produisent moins d'effet. Suivant quelques auteurs, la débilité générale qu'elles déterminent prolonge le terme de la grossesse, accroît le volume du ventre, et l'enfant acquiert plus de développement. Au rapport de Rœderer, les femmes phthisiques ont des enfans énormes.

Il est cependant de ces maladies qui, à raison de quelques-uns de leurs symptômes, peuvent avoir des résultats fâcheux. De ce nombre sont les catarrhes pulmonaires chroniques et les engorgemens du pylore, par rapport aux accès de toux et aux vomissemens qu'ils déterminent.

Les maladies dont le siége est dans l'utérus, lorsqu'elles ont une certaine intensité, produisent pour la plupart l'avortement.

On ne saurait mettre trop de circonspection dans le traitement des maladies, quand on a quelque raison de soupçonner la présence de la grossesse. Combien de fois, pour l'avoir méconnue, n'a-t-on pas compromis l'existence de la femme ou celle de son enfant ! et lors même qu'elle n'est plus incertaine, il faut avoir égard à l'accroissement ou à la diminution qu'elle occasione sur la maladie, et au danger qui peut résulter de la prolongation de cette dernière sur l'état de la femme.

La malade est-elle affectée pendant la grossesse d'un engorgement aux seins, d'une disposition à la phthisie, il est bon de favoriser la tendance des liquides à se porter vers l'utérus, au moyen de frictions sèches sur le bassin et sur les cuisses, de purgatifs doux et aloëtiques ; en prescrivant l'habitation de la campagne, l'exercice modéré, les bains de siége ou de fauteuil, les lavemens émolliens ou légèrement irritans, etc.

Après l'accouchement, on favorise l'écoulement des liquides dont l'économie de la femme est surchargée, et l'on prévient leur retour vers les parties supérieures, en insistant sur les moyens précédemment indiqués, sur les sinapismes aux jambes

et aux pieds, et sur un vésicatoire ou un cautère vers ces mêmes parties.

Si la malade est atteinte, avant la grossesse, d'un engorgement de l'utérus ou de quelqu'autre affection susceptible d'accroissement par l'afflux des liquides vers cet organe, on s'efforce de retarder cet afflux, au moyen de frictions sur les bras et sur les extrémités supérieures. On fait une ou deux saignées pendant le cours de la grossesse, et l'on s'attache après l'accouchement à ce que les liquides soient promptement expulsés et ne restent pas en stagnation dans l'utérus. Il est indispensable que la femme allaite; qu'elle fasse usage de vomitifs après le sevrage, et qu'elle porte habituellement un vésicatoire ou un cautère au bras, ou sur quelqu'autre partie des régions supérieures.

Il est des maladies qui exigent un traitement particulier : dans d'autres, on est forcé de rejeter ou d'employer avec modération des moyens qui seraient employés utilement, mais qui pourraient nuire à la grossesse. Ainsi, dans les fièvres inflammatoires, dans les phlegmasies, on doit être modéré sur la saignée ; il en est de même des vomitifs pour les fièvres bilieuses, de l'électricité, du moxa, dans les cas de paralysie. On ne peut pratiquer aucune opération grave, à moins d'une très-grande urgence ; on s'abstient, dans le dernier temps de la grossesse, d'arracher les

dents, quoiqu'elles soient affectées de carie et souvent très-douloureuses; on évite l'usage des cautères, des vésicatoires, des purgatifs violens. Il est rare qu'on fasse suivre à cette époque un traitement anti-syphilitique complet, surtout quand il n'y a pas de symptômes alarmans. Enfin, on s'abstient de tout ce qui pourrait exciter une action trop vive et produire un ébranlement dans la constitution, tant au moral qu'au physique.

Il est au contraire des symptômes dont la continuité est plus à craindre que la maladie principale; tels sont les accès de toux, le vomissement, la constipation opiniâtre, la diarrhée, les coliques, et généralement tous les accidens qui, en excitant des mouvemens trop forts ou trop continuels, pourraient déterminer une fausse couche. On doit les modérer ou en obtenir la cessation par des moyens appropriés à chacun d'eux.

Des maladies et de la mort du fœtus dans le sein de la mère.

Le fœtus est exposé dans le sein de la mère à plusieurs maladies, et il est sujet à y perdre la vie.

De même qu'on rencontre deux jaunes d'œufs dans la même coquille, il peut exister deux em-

brions sous la même enveloppe. Ces embrions n'ont pas alors assez d'espace pour leur libre accroissement. Leurs surfaces molles se trouvant en contact adhèrent souvent ensemble, c'est ce qui fait que les jumeaux naissent parfois avec des adhésions, par le dos, par la poitrine, etc.

La cohésion peut être si forte dans quelques parties des deux embrions qu'elles se confondent en croissant, et ne forment plus qu'une seule partie pour les deux embrions. Ce phénomène est analogue à ce qui se passe dans les végétaux. Lorsqu'on lie fortement ensemble deux branches de jeunes arbres, elles contractent en grossissant des adhérences, se confondent et finissent par n'en former qu'une seule.

Ces monstruosités peuvent varier, en raison de la place respective qu'occupent les deux fœtus, des parties qui sont en contact, qui adhèrent entr'elles, ou qui éprouvent des obstacles à leur développement.

C'est ainsi qu'on voit naître des enfans avec deux têtes et deux troncs, un bassin et deux extrémités inférieures, ou deux bassins et quatre extrémités inférieures, pour un seul tronc et une seule tête. Réaumur a déterminé à volonté un grand nombre de ces monstruosités dans l'incubation du poulet.

Il pourrait se faire cependant qu'il n'y eût pas

toujours deux embrions dans l'œuf, et que le même embrion eut le germe de plusieurs parties surabondantes, comme on le voit chez les enfans qui naissent avec six doigts, six orteils au même membre.

Quelquefois les vices de conformation sont moins importans. Ce ne sont que des séparations de parties qui auraient dû être réunies, comme la division de la lèvre supérieure, connue sous le nom de bec de lièvre, l'écartement des os du pubis, etc. D'autres fois c'est l'occlusion d'une cavité naturelle par une fausse membrane ou par quelque adhésion, comme l'occlusion des paupières, des narines, etc.

Le fœtus peut éprouver des changemens dans la forme de son corps. On en voit naître dont la tête est diversement penchée sur le cou, dont les épaules sont inégalement élevées. On en a vu dont les omoplates étaient relevées, ce qui a fait dire à des personnes simples que l'enfant avait des ailes. D'autres fois, le corps du fœtus éprouve un très-grand applatissement qui l'a fait comparer à un crapeau.

Le fœtus peut éprouver dans le sein de la mère divers déplacemens, tels que l'encéphalocèle ou hernie du cerveau, la hernie ombilicale, celle de l'aine. Il peut se ressentir des coups, des chutes auxquelles la mère est exposée pendant la grossesse. Il en résulte quelquefois une rupture

du cordon ombilical, et une hémorrhagie qui fait périr l'enfant. M. Chaussier a présenté à la faculté de médecine le squelette d'un fœtus sur lequel on trouvait les traces d'une infinité de fractures, tant aux os des côtes, qu'à ceux des membres, lesquelles s'étaient irrégulièrement consolidées dans le sein de la mère.

Il survient des inflammations à la peau qui donnent lieu à la plupart des signes, et aux marques plus ou moins variées, que les enfans apportent en naissant sur les tégumens. D'autres fois il se manifeste des dépôts et des abcès assez considérables pour occasioner la mort ou pour détacher quelque membre. C'est ce qui fait qu'il naît des enfans avec une cuisse ou un bras de moins, et dont on trouve fréquemment les débris dans le délivre.

Le fœtus est ordinairement atteint de convulsions lorsque la mère en éprouve (1). Il peut contracter divers vices, et spécialement le syphilitique. Il est exposé à plusieurs hydropisies, telles que l'hydrocéphale ou hydropisie du cerveau, de laquelle il peut résulter l'acéphale; le spina bifida ou hydropisie du rachis, l'hydropisie du bas-ventre, l'hydrocèle, etc.

Enfin le fœtus peut être privé de la vie, à la suite d'un coup, d'une chute, ou de toute autre

---

(1) Voy. des convuls. de l'utérus.

circonstance inconnue. Il est bien difficile de reconnaître cette mort, surtout quand elle a lieu à un terme peu avancé de la grossesse. On la soupçonne, quand l'enfant a eu des mouvemens très-marqués et qu'il cesse d'en avoir; lorsque les forces de la mère diminuent, que ses seins se flétrissent, qu'elle a le sentiment d'un poids dans le bas-ventre, qui se porte tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, suivant le côté où elle se couche; enfin lorsque l'abdomen a une température moins élevée que dans l'état ordinaire. Mais on ne peut avoir avant l'accouchement la certitude de cette mort. Tous les jours il naît des enfans qu'on croyait depuis long-temps privés de la vie et qui sont très-vigoureux.

On reconnaît plus facilement la mort du fœtus pendant l'accouchement. La tête est froide, les cheveux s'en détachent avec facilité. Le cordon, quand on parvient à le toucher, est froid, sans battemens. Les eaux de l'amnios sont fétides et noirâtres. Le fœtus, après sa sortie, est ordinairement d'une couleur verte, et exhale une odeur très-fétide.

Les vices de conformation et les maladies dont l'enfant peut être affecté dans le sein de sa mère n'occasionent ordinairement aucun accident, ne peuvent être reconnus qu'après la naissance, et n'exigent alors aucun traitement particulier. Quand on soupçonne que le fœtus a péri durant

la grossesse, on attend que la nature en provoque elle-même l'expulsion, et l'on soutient les forces de la mère par l'usage des toniques et des restaurans.

De l'avortement.

L'avortement se déclare sans aucun symptôme précurseur, ou il s'annonce par un malaise général, des lassitudes dans les membres, un sentiment de pesanteur vers le fondement, des coliques, des tiraillemens douloureux dans les régions lombaires et dans les aines; les mouvemens de l'enfant sont plus forts ou plus obscurs, ou ils ne se font plus sentir; il s'établit par les parties sexuelles un écoulement de matière séreuse, glaireuse ou sanguinolente, suivi d'une hémorrhagie plus ou moins forte : le col de l'utérus se dilate et la poche des eaux se forme. Quand la grossesse est peu avancée, le produit de la conception se présente à l'orifice du col sous la forme d'un corps globuleux, et il y reste engagé plusieurs heures, et même un ou deux jours. Quelquefois il est rendu par parties; l'embrion est si petit qu'il se perd dans les vidanges. On n'acquiert la certitude de l'avortement que par les débris des membranes et du placenta : c'est ce qui rend d'une si grande importance, dans le

cas d'hémorrhagie utérine, l'examen de tous les corps évacués par l'utérus.

Les causes de l'avortement sont nombreuses; une constitution forte, pléthorique, et une constitution débile, avec excès de sensibilité dans le genre nerveux, y disposent également. L'habitation des lieux humides, malsains, où l'air est vicié, les passions vives, les peines d'esprit, les écarts dans le régime, les veilles prolongées, les vêtemens trop serrés, l'immersion des mains ou des pieds dans l'eau froide, les courses, la danse, les sauts, les exercices trop violens, les secousses, les mouvemens du corps trop brusques, les coups, les chutes sur l'abdomen, sont quelquefois suffisans pour donner lieu à l'avortement.

Cet accident peut encore arriver par suite du resserrement du thorax, d'un vice de conformation de l'épine ou du bassin, de l'insertion du placenta sur le col de l'utérus, de la grossesse de deux ou de plusieurs enfans, de la ténuité des membranes du fœtus, qui se déchirent au moindre effort, et laissent échapper les eaux de l'amnios, de la petite quantité de ce liquide. Les maladies tant aiguës que chroniques qui ont lieu pendant la grossesse, les affections propres de l'utérus, la mort du fœtus, sont aussi des causes fréquentes de l'avortement.

On peut souvent prévenir cet accident en sui-

vant un régime et un traitement appropriés. On voit des personnes sujettes à faire des fausses couches amener ensuite leur enfant à terme, quoiqu'elles en eussent perdu l'espoir presque entièrement. Les symptômes de l'avortement s'arrêtent aussi fréquemment, quoiqu'ils se fussent déclarés par des douleurs et des hémorrhagies utérines graves. On doit toujours conserver l'espérance de se préserver de cet accident, lorsque le col de l'utérus ne s'efface pas, et que son orifice n'éprouve pas de dilatation.

Quand les personnes sont fortes, robustes, avec excès de pléthore tant générale que locale, il faut, pour prévenir l'avortement, diminuer la quantité habituelle des alimens, pratiquer plusieurs saignées dans le courant de la grossesse, et donner des boissons acidules et adoucissantes.

La femme est-elle d'une constitution avec prédominance du système nerveux, on a recours aux bains et aux anti-spasmodiques toniques. Ces moyens conviennent également, en les associant à une nourriture restaurante, lorsque la femme est, en même temps, d'une constitution faible.

Si la femme s'est livrée à des mouvemens désordonnés, si elle a reçu des coups ou fait des chutes sur l'abdomen, on prescrit le repos, et l'on combat l'irritation par la saignée et l'usage des adoucissans et des calmans. Enfin lorsque

l'avortement tient aux maladies qui surviennent durant la grossesse, à une affection propre de l'utérus, ou à la mort de l'enfant, on emploie le traitement indiqué pour ces diverses circonstances.

Les moyens dirigés contre l'avortement ont-ils été infructueux, on se comporte comme dans un accouchement ordinaire.

Des accidens relatifs à l'accouchement.

Quelquefois le travail de l'accouchement se fait avec une promptitude étonnante ; il est terminé en moins d'une heure, et même de quelques minutes. On est alors hors d'état de porter à la femme des secours assez prompts et il en résulte des contusions, des déchirures au périnée, des accidens divers pour l'enfant. Epuisé par des efforts trop violens, l'utérus tombe dans une sorte de stupeur, ne revient pas sur lui-même et la femme est exposée à des hémorrhagies utérines graves.

Cette précipitation a lieu chez les femmes dont le bassin est large et évasé et dont l'utérus jouit d'une grande contractilité. Pour y remédier on engage la femme à retenir ses douleurs ; on soutient en même temps le périnée avec la paume de la main ; on retarde un peu les progrès de l'enfant, et l'on prévient les désordres qui pour-

raient survenir dans les parties sexuelles par suite d'une distension trop forte et trop rapide.

Le ralentissement du travail et son interruption momentanée ont lieu plus fréquemment que sa précipitation ; quelquefois le travail est commencé, le col de l'utérus dilaté, la tête ou quelqu'autre partie de l'enfant sont engagées dans les détroits du bassin : cependant les douleurs s'arrêtent; la femme paraît dans un état d'épuisement et l'accouchement ne fait pas de progrès : l'enfant et la mère elle-même peuvent alors succomber, à raison de la longueur du travail. Diverses causes produisent ce ralentissement : tantôt c'est un état de pléthore et la rigidité du col qui ne permettent que difficilement la dilatation de son orifice : tantôt c'est une faiblesse ou une inertie complète de l'utérus.

Le ralentissement qui tient au resserrement du col nécessite souvent l'emploi de la saignée et des autres moyens de débilitation; celle qui tient à une faiblesse ou à l'inertie de l'utérus exige l'usage des moyens indiqués contre ces affections.

L'accouchement peut encore éprouver des obstacles à sa terminaison. La femme se consume en efforts superflus et tombe dans un état d'épuisement.

Ces obstacles peuvent tenir soit à un vice de conformation du bassin ou de l'utérus, soit à un

vice de position de l'enfant, lorsqu'il se présente à l'orifice extérieur de cet organe. Ce n'est pas ici le lieu d'indiquer tous ces obstacles et les moyens d'y remédier, c'est plutôt l'objet d'un traité spécial d'accouchement, et divers auteurs viennent de s'en occuper avec non moins d'exactitude que de brièveté (1).

Enfin la plupart des maladies de l'utérus, ainsi que diverses autres affections peuvent troubler la marche de l'accouchement. De ce nombre sont divers déplacemens : la descente, l'obliquité, la hernie ; la présence de divers corps étrangers ; la lésion, la rupture et l'inflammation de cet organe. Souvent il se manifeste des hémorrhagies utérines, des convulsions ou une inertie complète ; enfin l'utérus peut être affecté de divers vices qui s'opposent tant à la dilatation du col qu'aux contractions utérines.

Il peut aussi survenir une congestion cérébrale, une attaque d'apoplexie, des défaillances, des nausées, des vomissemens, des coliques, une rétention d'urine, des contusions ou une rupture au périnée, etc. Nous nous sommes occupés de la marche à suivre dans le traitement des affections propres de l'utérus : quant aux affections

---

(1) Voy. MM. Gardien, Capuron et Maygrier, dans leurs excellens traités sur les accouchemens.

étrangères à cet organe, on suit le traitement indiqué pour chacune d'elles.

Des accidens relatifs à la délivrance.

Comme l'accouchement, la délivrance peut se faire avec trop de précipitation, éprouver des obstacles à sa terminaison, ou être compliquée par la présence de diverses maladies tant de l'utérus que de tout autre organe.

La délivrance est trop précipitée quand elle a lieu avant que l'utérus soit revenu sur lui-même; il en peut résulter une hémorrhagie foudroyante ou même le renversement de cet organe.

Il est rare que la délivrance se fasse trop promptement par les seuls efforts de la nature : cet accident est la suite ordinaire des tractions exercées sur le cordon ombilical immédiatement après l'accouchement, ou de la précipitation que l'on a mise à terminer la délivrance avec la main portée dans l'utérus.

Lorsque la délivrance a été opérée trop promptement, il faut s'assurer si l'utérus est renversé, et le rétablir dans sa position : on remédie par les moyens ordinaires à l'hémorrhagie et aux autres accidens qui auraient pu se manifester.

La lenteur dans l'expulsion du délivre est plus

fréquente que sa précipitation. Quelquefois le placenta est retenu plusieurs heures et même durant plusieurs jours dans l'utérus ; il y éprouve un état de décomposition, et devient très-fétide. Ce retard dans l'expulsion de ce corps peut donner lieu à des hémorrhagies utérines, aux convulsions, etc.

Diverses circonstances peuvent mettre obstacle à l'expulsion du délivre ; un trop grand volume du placenta, les contractions du col, immédiatement après l'accouchement, l'enchatonnement du placenta, ses adhérences avec l'utérus, la rupture du cordon ombilical, enfin l'inertie de l'utérus.

Le volume excessif du placenta rend son expulsion plus difficile : la femme éprouve des douleurs et des contractions utérines presque aussi vives que dans l'accouchement. Cet accident n'exige cependant aucun soin particulier ; la nature ne tarde pas à se débarrasser de ce corps. Les contractions ou le resserrement du col de l'utérus immédiatement après l'accouchement, n'exigent de même aucun soin particulier, elles ne tardent pas à cesser d'elles-mêmes.

On désigne sous le nom d'enchatonnement la contraction d'une partie de l'utérus ou de cet organe lui-même sur le placenta ou sur une de ses portions, de manière à l'embrasser étroitement.

Cet enchatonnement est causé par le retour trop prompt de l'utérus sur lui-même.

S'il n'y a point d'hémorrhagie ni de convulsions, on peut abandonner l'expulsion du placenta à la nature : dans le cas contraire, il faut porter une main dans l'utérus pour dilater peu-à-peu la portion de cet organe qui est contractée et opérer ensuite l'extraction du placenta.

Uni à l'utérus par un tissu très-lâche, le placenta s'en détache ordinairement avec facilité après l'accouchement ; quelquefois néanmoins il y tient par de fortes adhérences. Cette disposition se remarque surtout lorsqu'il est inséré à la paroi antérieure de l'utérus : la femme éprouve alors des coliques et des douleurs expulsives ; l'utérus forme dans l'abdomen une tumeur dure, globuleuse ; cependant l'arrière-faix ne se détache pas, et il résiste aux tractions que l'on fait sur le cordon. Si les adhérences sont fortes et ont lieu dans toute la surface du placenta, elles n'occasionent d'abord aucun accident ; mais lorsque ce corps commence à se détacher, elles peuvent donner lieu à des hémorrhagies difficiles à arrêter, et à d'autres accidens.

Les adhérences sont peu fortes chez les femmes dont la grossesse est à terme ; ce n'est guère que dans les avortemens et les accouchemens prématurés, qu'on les rencontre et qu'elles présentent quelque danger. J'ai vu cependant une

personne chez laquelle les adhérences ont eu lieu dans cinq grossesses successives. Dans son dernier accouchement, elles étaient si fortes qu'on éprouva les plus grandes difficultés pour détacher le placenta de l'utérus. L'organe éprouva un renversement complet dont la réduction fut extrêmement difficile ; il se manifesta plusieurs hémorrhagies utérines, et la femme succomba dans une sorte d'épuisement.

Quand il ne survient aucun accident, on peut laisser à la nature le temps d'opérer peu-à-peu le décollement du placenta, ce qui a lieu ordinairement après un temps plus ou moins long. S'il arrive une hémorrhagie utérine ou des convulsions, on se hâte d'aller à la recherche du placenta, et d'en faire l'extraction avec la main.

La rupture du cordon ombilical après l'accouchement nuit à la délivrance, en ce qu'on ne peut plus se servir de ce cordon pour faire des tractions sur le placenta, et guider la main lors de son introduction dans l'utérus. Cette rupture exige cependant peu d'attention ; quand il ne se manifeste aucun accident, il faut alors abandonner l'expulsion de l'arrière-faix à la nature, mais s'il survient des hémorrhagies ou des convulsions, il faut opérer la délivrance au moyen de l'introduction de la main dans l'utérus.

L'inertie de l'utérus est aussi un des obstacles

les plus fréquens de la délivrance ; on se comporte comme il a été dit précédemment (1).

Lorsque la délivrance se complique du renversement de l'utérus ou d'autres affections, on suit la marche indiquée pour chacune de ces affections.

Des accidens relatifs à l'excrétion des lochies.

Les lochies sont quelquefois trop abondantes, leur écoulement met la femme dans un état de faiblesse et d'abattement, l'appétit se perd, la figure devient pâle et décolorée.

Cet accident a lieu principalement chez les personnes très-irritables, d'une constitution forte, qui ont eu plusieurs enfans, qui habitent des lieux chauds et se livrent à des travaux pénibles. Il est généralement peu grave.

Les lochies ne tardent pas à diminuer, il suffit de modérer l'irritabilité de la femme par l'usage des boissons adoucissantes et de celles réputées incrassantes ; les décoctions de riz, de gruau, d'orge mondé, de gomme arabique, les gelées de coings, de groseilles, etc.

D'autres fois les lochies ne viennent qu'en petite quantité. La malade est alors sujette aux

---

(1) Voy. de l'inertie de l'utérus,

étouffemens, à des accès de toux, à des éblouissemens, à des douleurs violentes de tête, de reins, de bas-ventre, etc.

Une constitution faible, un état maladif durant la grossesse, une mauvaise nourriture, des chagrins long-temps prolongés peuvent donner lieu à cet accident. On y remédie en prescrivant une boisson tonique, telle que celles qu'on prépare avec la verge dorée, le mille pertuis, la saponaire, la pervenche, la racine de canne, etc. On donne des potions calmantes à l'intérieur, et l'on applique sur la partie interne des cuisses un vésicatoire volant. On fait des frictions sur le ventre et sur les cuisses avec une once d'huile de camomille et une demi-once d'éther; on prescrit des lavemens légèrement irritans.

Les lochies présentent aussi beaucoup de variétés dans leur nature. Il est des femmes chez lesquelles elles sont pendant trois ou quatre mois colorées en rouge, au point de former de vraies hémorrhagies utérines. Il faut peu s'inquiéter de cet état des lochies; beaucoup de personnes les ont de cette sorte sans en être incommodées; cependant lorsqu'elles sont trop long-temps sanguines, il convient de les modérer, au moyen de boissons adoucissantes et aigrelettes: la décoction de riz, l'infusion d'alleluia, les sirops de grande consoude, d'épine vinette;

ayant soin de ne pas insister sur leur usage, au point de déterminer la suppression des lochies.

Quelquefois ces évacuations deviennent séreuses, purulentes, très-fétides. Elles indiquent alors ordinairement soit une inflammation, soit toute autre maladie de l'utérus. Mais il suffit de s'attacher à la maladie qui a occasioné cet état; lorsqu'elle est passée, les lochies reprennent d'elles-mêmes leur état naturel.

L'expulsion des lochies est provoquée après l'accouchement par les contractions de l'utérus, dont le renouvellement a lieu chaque fois qu'il s'accumule une certaine quantité de ces matières dans la cavité de cet organe. Lorsque les contractions sont fréquentes, difficiles, elles constituent les tranchées utérines. La malade éprouve dans la région de l'utérus des douleurs plus ou moins vives, qui durent deux ou trois minutes, et se renouvellent, avec plus ou moins d'intensité, d'heure en heure, ou de quart-d'heure en quart-d'heure. Ces douleurs font éprouver la même sensation, que celles qui ont lieu durant l'accouchement. Au moment de la tranchée, l'utérus fait saillie dans la région hypogastrique; il diminue de volume et se durcit, tandis qu'il est moins dur et plus volumineux après la cessation de la douleur. En portant l'indicateur à l'orifice du col de cet organe, on le trouve resserré pendant la douleur; on s'a-

perçoit aussi que l'utérus se contracte et que chacune de ses contractions donne issue à des matières sanguines ou muqueuses.

Les tranchées sont ordinairement fortes le premier et le second jour; elles diminuent le troisième et ne se prolongent guère au-delà du quatrième.

Il est rare qu'elles se manifestent dans une première couche, un second enfant les provoque ordinairement; plusieurs les rendent encore plus fréquentes; elles ont aussi d'autant plus d'intensité que l'accouchement a été plus prompt. On ne doit pas chercher à les diminuer aussi long-temps qu'elles sont tolérables : c'est un effort salutaire de la nature pour faire revenir l'utérus à son premier état. Cependant quand elles sont trop vives, il est bon de les modérer; on y parvient en facilitant le prompt retour de l'utérus sur lui-même, et en calmant la sensibilité du genre nerveux. A cet effet, on prescrit des frictions sur le ventre avec un linge chaud, ou avec la main, et on donne à l'intérieur une légère potion calmante et excitante. Comme il est prouvé que les tranchées s'apaisent lorsqu'il se manifeste des sueurs, on tache de faire porter à la peau et aux urines, au moyen de boissons légèrement sudorifiques et diurétiques.

Il peut arriver que les lochies se suppriment

entièrement ; il en résulte les mêmes accidens que lors de leur diminution de quantité, mais avec plus d'intensité : la malade éprouve de violens maux de tête, des étouffemens ; la respiration est courte, laborieuse ; le ventre se tend et devient douloureux. Il se manifeste des douleurs dans les régions lombaires et dans les aines, il survient du délire (1) ; quelquefois une diarrhée, une éruption miliaire, et la maladie se termine par le retour des lochies, par un saignement de nez, par des hémorrhagies, ou par des sueurs.

La suppression des lochies a lieu ordinairement chez les personnes d'une constitution avec prédominance du système nerveux et chez celles qui ont beaucoup souffert durant l'accouchement. Quelquefois elle est produite par l'impression des corps froids, par le spasme qui résulte d'un accès de colère, d'un saisissement ou de passions vives, par des erreurs dans le régime ou par un excès de chaleur ; le plus souvent elle n'est qu'un effet secondaire d'une inflammation de l'utérus, du péritoine, ou de quelqu'autre organe. Cette maladie est toujours dangereuse, elle annonce un état de spasme ou une autre affection grave de quelque

---

(1) Voy. Hipp. prorretiq., I. art. 82, traduct. de M. De Mercy, p. 141.

partie du corps. Quand la suppression provient d'un spasme de l'utérus ou d'une affection spasmodique générale, on cherche à combattre cette affection par l'usage des moyens indiqués contre le spasme de l'utérus. On provoque en même temps le retour des lochies par l'application de huit à dix sangsues aux parties sexuelles, par un vésicatoire à la partie interne des cuisses, par des cataplasmes synapiques aux pieds et des cataplasmes de pariétaire sur le ventre. On prescrit des injections calmantes, des bains, des demi-bains et des lavemens émolliens. Lorsque la suppression tient à l'irritation du conduit intestinal, occasionée par des alimens trop relevés, on donne des boissons muqueuses et calmantes. Si elle était produite par l'abus du vin ou des boissons spiritueuses, qu'il en fut résulté une irritation au cerveau ou quelqu'affection comateuse, on insisterait sur la saignée du pied et sur les cataplasmes synapiques aux pieds. Enfin si la maladie était due à une inflammation de l'utérus ou à quelqu'autre affection, on s'attacherait à combattre cette affection tout en cherchant à rappeler l'écoulement des lochies.

Ces excrétions, de même que les règles, sont-elles sujettes à éprouver une déviation? Ici se présente un fait de pratique sur lequel on n'est pas d'accord. Je suis cependant porté à croire, que cette déviation peut exister: la correspondance qui

se remarque entre la secrétion du lait et l'excrétion des lochies démontre bien ce me semble la réciprocité d'action de ces deux fonctions entr'elles. On ne peut douter que les accidens qu'on attribue communément à la suppression et à la déviation du lait ne puissent de même être rapportés aux dérangemens des lochies, puisqu'ils ont lieu en même temps. On doit de même attribuer à cette suppression et à cette déviation les éruptions miliaires, les douleurs rhumatismales et les autres accidens qui arrivent ordinairement peu de jours après la suppression des lochies et la suppression du lait dans les mamelles.

Lorsqu'on a lieu de présumer qu'il existe une déviation des lochies, on se comporte comme dans le cas de leur suppression : il convient de porter une forte irritation dans l'organe utérin pour rappeler l'excrétion des lochies, et de faciliter la diminution des matières lymphatiques surabondantes dans l'économie, au moyen des purgatifs, des diurétiques, des sudorifiques et des autres évacuans, et de s'attacher à combattre les accidens qui sont l'effet de la déviation. Quelquefois les lochies se prolongent indéfiniment, sous forme de flueurs blanches, ce qui finit par occasioner des douleurs d'estomac, et par affaiblir la constitution ; il convient, comme dans le cas précédent, de donner issue au liquide surabondant dans l'économie, au moyen des évacuans. On prescrit

ensuite des boissons toniques légèrement astringentes, telles que deux cuillérées à bouche par jour de sirop de quinquina ou de sirop anti-scorbutique, une décoction de scolopendre, de pervenche, de quinquina. On fait des injections légèrement toniques et astringentes, et l'on se comporte comme dans le cas du catarrhe utérin chronique.

Tel est le précis des maladies de l'utérus. Je dois faire remarquer, avant de terminer, que ces affections se rencontrent rarement seules. On en trouve ordinairement plusieurs sur la même personne, compliquées de fièvres ou de toute autre affection.

Pour les distinguer, il faut examiner soigneusement les symptômes de chacune d'elles. Ne dissimulons pas cependant que cette distinction est quelquefois très-difficile, les mêmes symptômes étant communs à plusieurs maladies, et même à diverses fonctions de l'utérus.

Dans ces cas incertains, il faut bien se garder de prononcer et d'agir avec trop de précipitation ; il vaut mieux s'abstenir de donner des médicamens que d'en administrer dont l'action pourrait être nuisible.

Lorsque plusieurs affections existent en même temps, on combine leur traitement en combat-

tant de préférence celles qui sont primitives, où dont les symptômes sont les plus urgens, et l'on passe ensuite aux affections secondaires et à celles qui occasionent le moins de douleurs et d'incommodités.

FIN.

TABLE

DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

ERRATA.

Page 15, ligne 9; *ajoutez*, maladies des.

Autres ouvrages de l'Auteur.

Pyrétologie méthodique de Selle, médecin du Roi de Prusse, membre de l'académie royale des sciences de Berlin ; traduite du latin, sur la troisième et dernière édition, avec des notes du traducteur et du professeur Chaussier. Paris, 1802.

Mémoire sur la manière d'agir des substances résineuses dans l'économie animale et sur leur usage pour le traitement des maladies, faisant partie du *Traité des végétaux résineux* de M. Duplessy. Paris, 1803.

Journal de galvanisme, de vaccine, etc., deux vol. in-8.° Paris, 1804, 1805.

Nouvelles recherches sur les rétentions d'urine, par rétrécissement de l'urètre, et par paralysie de la vessie, suivies de remarques sur la gravelle. Paris, 1806.

Des maladies de la vessie et du conduit urinaire, chez les personnes avancées en âge, pour servir de réponse aux questions proposées, en 1807, sur ces maladies, par l'académie Joséphine de médecine et de chirurgie de Vienne. Paris, 1810.